



Estrategia

CRITERIO 2

Estrategia

El Plan Estratégico del HPHM del período 2015-2019 se apoyó en el primer plan de trabajo del hospital, realizado en 2014 y tuvo como punto de partida el PEI del Ministerio de Salud Pública para el período 2010-2014.

Cuadro 2.1: Estrategias del HPHM, Plan Estratégico Institucional 2014-2019

Visión	Ser un centro de salud pediátrico de referencia nacional e internacional, orientado a la investigación científica, con desarrollo tecnológico, fundamentado en la práctica profesional humanizada y responsable, enfocada hacia la calidad continua en el servicio a los niños, niñas, adolescentes, las familias y la comunidad.	
	Somos un centro público descentralizado especializado, que brinda servicios de salud en la especialidad de pediatría y sus áreas afines, con los más altos niveles de profesionalidad, eficiencia y eficacia, a través de un equipo profesional comprometido con la excelencia y la prestación de servicios de calidad a los niños, niñas, adolescentes, sus familias y la comunidad.	
Misión	Compromiso, Responsabilidad, Profesionalidad, Transparencia, Humanización, Calidad, Equidad.	
Valores	No.1	Autogestión hacia la sostenibilidad financiera.
	No.2	Sistemas de Información.
	No.3	Gestión Clínica con excelencia en la atención (oferta y provisión de servicios de salud humanizados en el marco de una cultura de calidad).
	No.4	Eficiencia operacional y administrativa.
	No.5	Gestión del talento humano.
	No.6	Gestión del conocimiento (aprendizaje, desarrollo e investigación).
	No.7	Posicionamiento institucional y comunicación estratégica.
	No.8	Hospital y comunidad.
Ejes estratégicos		

En estos momentos estamos en una etapa de transición del PEI 2015-2019 al PEI 2020-2024. A finales de 2018 se evaluó el nivel de cumplimiento acumulado y se produjo un ajuste y simplificación de la visión estratégica, misión y valores, con la participación de los grupos de interés. De esa manera, la nueva visión, misión y valores del HPHM, lanzadas en 2019, son las siguientes:

Cuadro 2.2: Misión, Visión y Valores del HPHM

Visión	Ser reconocido en el 2024 como un hospital pediátrico modelo, en cuanto a la humanización y la investigación científica.
Misión	Somos un centro público especializado, del modelo de autogestión, que brinda servicios de salud de Pediatría con trato cálido y oportuno.
Valores	Respeto, profesionalidad, cortesía y compromiso.

La transición se lleva a cabo mediante una reorientación de la planeación operativa en función de la nueva visión, creando las bases para producir en el tercer trimestre de 2019 el PEI que guiará nuestro rumbo hacia el 2020.



El Plan Estratégico del HPHM está supeditado al PEI 2016-2020 del SNS, instancia de la cual dependemos jerárquicamente, plan que a su vez ha sido elaborado de conformidad con la Ley 123-15 que crea el SNS, constituyendo, junto a la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) y el Plan Plurianual del Sector Público, uno de los instrumentos de planificación de más alto nivel, donde se plasma la Misión, Visión, Valores, Marco Estratégico, Líneas Estratégicas, Objetivos, Acciones e Indicadores, con el fin de lograr la direccionalidad estratégica que garantice el cumplimiento del objetivo de garantizar la provisión de servicios de salud de calidad a la población. (SNS, 2016).

Las mejoras más trascendentes introducidas en la metodología de elaboración de nuestro PEI radican en una amplia participación de los grupos de interés en el diseño, implementación, evaluación y revisión de la planeación estratégica y operativa, que ha sido documentada mediante una política específica concebida a estos fines. Así mismo hemos logrado importantes niveles de flexibilidad estratégica, ya que se asume la estrategia como un rumbo general, no como una camisa de fuerza que limite la reacción a los cambios en nuestro contexto interno y externo.

La planeación estratégica del HPHM empalma con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente con el objetivo 3 de Salud y Bienestar, el cual busca Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años. En el HPHM la mortalidad por 100 egresos se ha ubicado en 1.87 en el año 2018.

Cuadro 2.3: HPHM: Mortalidad por cada 100 egresos

Año	2014	2015	2016	2017	2018
Mortalidad por cada 100 Egresos	2.96	1.76	1.31	1.42	1.87

Fuente: Unidad de estadísticas HPHM

2a. La Estrategia está basada en las necesidades y expectativas presentes y futuras de los grupos de interés, así como en el análisis del Entorno

Para la construcción del PEI 2015-2019, se realizó un estudio del contexto externo del hospital, sus usuarios, grupos de interés; con la finalidad de determinar sus necesidades y expectativas, y, asimismo, determinar los recursos disponibles y las necesidades en el largo plazo para la mejora en la calidad y ampliación en la cobertura de servicios.

Las herramientas e instrumentos utilizados en un principio han sido ampliados y/o mejorados a lo largo de los últimos años (véase cuadro 2a.1).

Determinación de las necesidades y expectativas de los grupos de interés

El Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza ha establecido como alta prioridad el obtener información significativa de las necesidades y expectativas de los grupos de interés, para así incluirla como elemento crítico en el proceso de planificación estratégica.

Contamos con una política que prevé la participación sistemática de los grupos de interés (GG. II) en las distintas etapas del proceso estratégico, consultándoles de forma regular sobre la implementación del PEI y los planes operativos. En el último trimestre de 2018 se realizaron encuentros con la participación de los grupos de interés para socializar los resultados obtenidos por el hospital a nivel de los ocho ejes estratégicos.

Cuadro 2a.1: Herramientas e Instrumentos utilizados para la construcción del PEI 2015-2019

Herramienta	Año de diseño	Instrumento
Requisitos ambientales y legales	2014	Sistema de gestión de calidad
Análisis FODA	2014	Plan estratégico institucional
Encuesta de percepción de usuarios internos	2015	Cuestionarios y reportes
Encuesta de satisfacción de usuarios	2015	Cuestionarios y reportes
Encuesta de percepción de usuarios externos	2015	Cuestionarios y reportes
Encuesta de percepción de la comunidad	2015	Cuestionarios y reportes
Encuesta de percepción general de los grupos de interés	2015	Cuestionarios y reportes
Balanced Score Card (Cuadro de Mando Integral)	2016	Aplicación para el BSC
Indicadores de rendimiento	2016	Informes remitidos al SNS y al MSP
Benchmarking	2016	Informes de visitas de Benchmarking y compendio de buena práctica
Imagen pública	2015	Plan de comunicaciones
Encuesta de clima laboral	2018	Cuestionarios y reportes
Información demográfica	2016	Informes sobre as necesidades y expectativas de los grupos de interés

El desarrollo de la estrategia se nutre de encuestas a los colaboradores (clima laboral), a los ciudadanos/clientes, a la comunidad y otra a los GG. II. en sentido amplio. En ese orden se realizan de forma sistemática varias encuestas desde el 2014 hasta la fecha para medir las necesidades y expectativas de las partes interesadas como: (1) Encuesta de Satisfacción de Usuarios internos o clima laboral, (2) Encuesta de percepción de usuarios externos, (3) Encuesta a los grupos de interés y (4) Encuesta de percepción de la comunidad.

Además de encuestas se mantienen reuniones con otros grupos de interés más inespecíficos como: juntas de vecinos, escuelas, cuerpos de policía y bomberos, iglesias de diversas denominaciones, organizaciones de la sociedad civil, etc.

A partir de la implementación del CAF como modelo de gestión de calidad, en el segundo semestre de 2015 se inicia una identificación más específica de los grupos de interés creándose una comisión que trabajó:

- Clasificando y priorizando los diferentes grupos de interés.

- Diseñando en conjunto con la unidad de estadísticas del Hospital, herramientas con indicadores cualitativos y cuantitativos que han servido de base para identificar expectativas de estos grupos, necesidades de quien los conforman y el compromiso que están dispuestos a asumir con el HPHM.

A partir de que fueron realizadas ambas tareas, el trabajo de seguimiento a la relación de los GG.II. pasó a ser una tarea regular del área de planificación.

En 2016 fue elaborada una “Política de identificación y relación con los grupos de interés” y cada año se realiza un encuentro con dichos grupos para conocer sus expectativas, necesidades, así como conocer su

satisfacción de los servicios ofrecidos por el Hospital.

En 2018 en el taller de actualización de la misión, visión y valores estratégicos de la institución participaron los representantes de las principales comunidades a quienes van dirigidos los servicios.

El análisis de la percepción de los GGII no se limita a levantar información, también se ha revisado la metodología de las herramientas estadísticas que se aplican, adecuándolas para recabar información puntual ya que esto permite a la institución contribuir a la mejora continua de los procesos, atendiendo las necesidades, inquietudes, y expectativas de los distintos grupos de interés.

Cuadro 2a.2: Medición de necesidades y expectativas de Grupos de Interés.

AÑO	NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	ACCIONES DE INNOVACIÓN DE SERVICIOS	IMPACTO EN LOS USUARIOS Y PROCESOS
2014	Mejora de los servicios	Encuesta de satisfacción a usuarios externos.	Aumento en los niveles de satisfacción en los usuarios.
2015	Atención especializada gastroenterología	Inauguración Unidad Endoscopia Pediátrica	Respuesta oportuna para, procedimientos de sustracción de cuerpos extraños y apoyo diagnóstico y a procesos quirúrgicos menos invasivos.
	Nuevos servicios	Inclusión de especialidades de Alergología, Psiquiatría, Neuro-ortopedia	Ampliación de acceso a atención pediátrica especializada y procedimientos quirúrgicos neuro ortopédicos.
	Mejor gestión de las quejas	Lanzamiento Carta Compromiso al Ciudadano.	Aumento de la calidad en los servicios y disminución de la insatisfacción de los usuarios. Mejor gestión y control en el proceso de gestión de quejas.
	Asistencia a los empleados.	Programa de asistencia y bienestar a los empleados (PABE).	Incremento de la satisfacción y bienestar de los colaboradores
	Integración de los empleados en los cambios de la institución.	Concurso anual de innovación.	Identificación de iniciativas y proyectos para simplificación de trámites, reducción de costos y mejoras de la atención a los usuarios
2016	Menos tiempo de espera en las consultas especializadas	Inclusión de especialistas a los servicios de consultas de Cardiología, Otorrinolaringología, Endocrinología, Ortopedia, Cirugía Pediátrica, Neumología.	Disminución en la lista de espera de las consultas de mayor demanda.
	Pruebas especiales de apoyo diagnóstico	Servicio Espirometría	Apoyo diagnóstico a Neumología y Alergología.
	Mejorar el proceso para agendar citas.	Apertura Call Center e instalación de sistema de monitoreo al call center	Disminución del tiempo del proceso de realización de cita
	Ser parte de actividades para mejoras	Política de grupos de Interés, encuentro taller.	Identificación de grupos de interés e integración a planificación operativa.
	Dar a conocer los servicios que ofrece el hospital a la comunidad mediante los miembros del club.	Comité de madres, padres y amigos de los niños (MAPANI).	Aumento de los niveles de calidad en los servicios de los ciudadanos/clientes internos y externos.
	Reconocer el desempeño de los empleados.	Programa de reconocimiento a la excelencia en el servicio	Aumento en los niveles de satisfacción de los empleados.

Cuadro 2a.2: Medición de necesidades y expectativas de Grupos de Interés.

AÑO	NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	ACCIONES DE INNOVACIÓN DE SERVICIOS	IMPACTO EN LOS USUARIOS Y PROCESOS
2017	Mejora de proceso de admisión y facturación	Certificación bajo Norma ISO 9001:2015 procesos de Facturación, Reclamación de seguros e implementación en procesos de apoyo.	Mejora en los procesos de Facturación y Reclamación de Seguros, disminución de no conformidades, aumento de la satisfacción de los usuarios con el proceso.
	Consideración de capacidades distintas de los usuarios del hospital	Sello RD Incluye, curso lenguaje de Señas (ASL), Diplomado en Humanización de los Servicios de Salud, adecuación de acceso a los espacios para personas con movilidad reducida	Mayor acceso a los servicios a los usuarios, mejora de la comunicación, aumento satisfacción general del usuario con el trato recibido en las diferentes áreas de servicio.
	Disminución del período de preparación para procesos quirúrgicos.	Ampliación de la cantidad de especialista en Anestesiología, para la agilizar los procesos de evaluación preanestésica. - Ampliación de disponibilidad de especialistas para las consultas de Hematología, Radiología, gastroenterología, nefrología, Urología y Neurocirugía.	Disminución de las listas de espera para consultas de las especialidades de mayor demanda.
	Mayor disponibilidad de especialista para disminuir lista de espera en consultas de especialidades	Conformación de la Red Dominicana Neonatal, en conjunto con centros maternos-infantiles, Sociedad Dominicana de Neonatología.	Mejora en la capacidad de respuesta a nivel nacional para atención neonatal, coordinación de traslados, consultas entre otros procesos de apoyo para la mejora en la respuesta para atención neonatal.
	Priorización en atención neonatal para la prevención de mortalidad y morbilidad asociada a riesgos en esta población.	Operativo médico en comunidades cercanas al hospital	Prevención de brotes por Arbovirosis y promoción de la salud colectiva
2018	Atención a pacientes Pediátricos con trastornos genéticos.	Apertura primera clínica Síndrome de Down, Alianza con Asociación Dominicana de Síndrome de Down (ADOSID).	Atención especializada, consulta genética médica para la prevención de morbilidades asociadas a pacientes con trastornos genéticos.
	Inmersión en las comunidades para promoción de la salud colectiva y prevención de brotes de Arbovirosis.	Operativo médico en comunidades cercanas al hospital.	Prevención de brotes por Arbovirosis y promoción de la salud colectiva.
	Niveles de liderazgo en el hospital.	Encuesta de Liderazgo.	Identificación de oportunidades de mejora respecto al despliegue del liderazgo en acciones para mejora del clima laboral y de la implicación de los colaboradores en la mejora continua de los procesos fundamentales del hospital
	Grado de satisfacción y comodidad de los empleados.	Encuesta de Clima laboral.	Precisar puntos fuertes en la gestión del clima organizacional y oportunidades de mejora en variables sustantivas del ambiente psicológico, entorno físico, liderazgo y otras dimensiones del clima laboral

Las herramientas utilizadas se aplican periódicamente, en distintas actividades realizadas con los distintos Grupos de Interés, los mismos han contribuido a la revisión de la visión, misión, valores, los servicios, estructura organizacional y procesos del hospital, la elaboración del POA institucional, revisión del PEI, así como la conformación de la Política de Calidad.

Por medio de las encuestas de percepción en los hogares, coordinada por el departamento de estadística del HPHM, se recaba información que sirve para conocer el posicionamiento del hospital en la comunidad, su metodología es revisada periódicamente para evaluar las oportunidades de mejora que se toman en cuenta para la elaboración de nuevos cuestionarios, diseños de muestra y aplicación de las herramientas.

En el cuadro 2a.2 se recopilan las expectativas y necesidades identificadas a través de ellos.



Elementos de análisis del entorno

En el proceso estratégico, mediante la metodología FODA, han sido identificadas las amenazas a las que se enfrenta el hospital, asumidas como “aquellos acontecimientos, variables y características del entorno que influyen en el sistema, reduciendo o limitando las capacidades de la institución de desarrollarse en la dirección plasmada por la Visión” (HPHM, 2014).

En el PEI 2015-2019 (p. 49 y siguientes) se analiza el perfil epidemiológico de las provincias que componen el Servicio Regional Metropolitano de Salud, del cual forma parte el HPHM, presentándolos en categorías: indicadores socio-económicos, indicadores geopolíticos, indicadores de mortalidad, indicadores demográficos, indicadores de morbilidad e indicadores de acceso, recursos y cobertura.

Algunos de estos indicadores son especialmente relevantes para la acción del Hospital:

- Situación de pobreza.
- Incidencia mortalidad materna.
- Prevalencia de enfermedades respiratorias y diarreas agudas en el grupo de menores de 5 años.

- Prevalencia del bajo peso al nacer.

Otro de los elementos especialmente relevantes para nosotros es la cobertura de salud. En el informe de salud de Las Américas (OMS/OPS, 2017), “La cobertura de salud en el país ha tenido un incremento importante en los últimos cinco años, pasando de 43% en el 2011 a 65% en el 2015, aunque aún existe una brecha importante para una parte significativa de la población”.

En cuanto a la afiliación total del total del Seguro Familiar de Salud (SFS), dicho informe indica que a septiembre de 2018 la misma ascendió a 7,777,153 personas, cubriendo de esta manera al 75.7% de la población nacional.

Cuadro 2a.3: Distribución de afiliaciones por régimen

Régimen contributivo	52.50%
Régimen subsidiado	46.30%
Pensiones	1.20%
Total	100.00%

De la población atendida en el HPHM durante el año 2018 el 54.99% pertenece precisamente al régimen subsidiado. La evolución de la afiliación a Régimen Contributivo (RC) y al Régimen Subsidiado (RS) en el país se observan a continuación:

Cuadro 2a.4: Evolución de la Afiliación al RC y al RS en la República Dominicana

Afiliación al régimen Subsidiado	Año	
	2003	2018 (Sept)
	52,050	3,597,462
Afiliación al Régimen Contributivo	Año	
	2007	2018
	1,208,402	4,083,886

Entorno tecnológico

El HPHM ha definido la actualización de sus tecnologías, tanto a nivel de las TICs como de la tecnología médica como una de sus prioridades para ofrecer servicios de primera calidad, considerando que la medicina moderna se apoya cada vez más y en gran medida en la información y la tecnología.

La organización toma en cuenta el creciente uso de las TICs en el país. En ese orden, el consultor en Tecnologías de Información, Mite Nishio realizó una

investigación en la que determinó que hasta octubre de este año en República Dominicana hay registradas más de 8 millones de líneas telefónicas, de las cuales 5 tienen acceso a Internet, en los datos ofrecidos por el especialista se precisa que el 27% de los hogares en el territorio dominicano tiene al menos una computadora y el 25% de las casas tiene el servicio de Internet instalado.



En ese contexto, el centro posee un moderno centro de llamadas (call center) que cuenta con una central Asterisk de tecnología de Voz sobre IP para el manejo de las llamadas telefónicas, así como de un moderno software (X-Lite) mediante el cual se miden todos los aspectos relevantes de las llamadas entrantes y salientes (duración, frecuencias horarias, volumen de llamadas perdidas, etc.).

En este mismo año ha sido lanzada una plataforma para la gestión del conocimiento, que aprovecha los paradigmas más modernos de esta temática, aprovechando la consultoría ofrecida al Estado dominicano por el especialista español Daniel Goya García, del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) de España. Esta plataforma ofrece un espacio para identificar, organizar, compartir y sistematizar los conocimientos del hospital, “las experiencias positivas y negativas para ser utilizadas cuando sea necesario, así como generar una actualización continua de conocimientos” de las actividades principales del HPHM. (Alles, 2008)

Para el HPHM la adecuación y aprovechamiento de las nuevas tecnologías son un tema transversal a todos los aspectos de la gestión médica y administrativa, por lo que se está explorando la adquisición de una “suite informática” de gestión clínica y administrativa integral, que reemplazaría nuestro software administrativo SIGHOST, entre otros, y conectaría los distintos componentes de gestión con un criterio holístico y de alto rendimiento.

2b. La Estrategia está basada en los resultados conseguidos por la organización en el desempeño operativo, en sus actividades y sus sistemas de gestión

En el HPHM se han identificado los indicadores de eficacia, eficiencia, calidad que son requeridos para el logro exitoso de la misión estratégica.

Entre los indicadores fundamentales se destacan la tasa de mortalidad por egresos, la tasa de infecciones asociadas a la atención, la tasa de ocupación hospitalaria, satisfacción de los ciudadanos/clientes, porcentaje de expedientes clínicos que cumplen con la norma del Ministerio de Salud Pública, el porcentaje de glosas (objeciones de pago de las administradoras de riesgos de salud), la tasa de complicaciones postquirúrgicas y el uso correcto de la lista de cirugía segura. (Ver 9a)

Los indicadores de calidad que el hospital debe ofrecer a sus pacientes han sido establecidos en la Carta Compromiso al Ciudadano, la cual establece como atributos fundamentales de calidad el trato humanitario, la atención oportuna y la accesibilidad. Dicha carta establece estándares para apertura de expediente clínico, consultas, emergencias, hospitalización, procedimientos quirúrgicos electivos, estudios de imágenes y vacunación.

Respecto a los factores críticos de éxito han sido identificados los indicadores fundamentales del rendimiento, tales como la cantidad de pacientes atendidos por período en consultas externas, Emergencias, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y hospitalizaciones.

De igual manera, han sido determinadores los indicadores básicos de la sostenibilidad financiera, tales como el nivel de glosa (objeciones de pago), de ingresos por ventas de servicios y de endeudamiento, y en relación a la gestión del talento humano se utilizan los indicadores críticos del área, como el absentismo, rotación y movilidad. (Ver criterio 9).

En los últimos años se observa un crecimiento significativo de la demanda de servicios del hospital, en gran medida estimulada por la reputación que se ha ido construyendo. El crecimiento de la demanda de servicios, así como el monitoreo de los indicadores clave están motivando la planeación de una serie de iniciativas para mejorar el desempeño organizacional en los ejes estratégicos del PEI 2020-2024.

La capacidad del hospital para aumentar la dotación de recursos tecnológicos, la plantilla de personal o el monto de los incentivos, entre otros, depende del incremento de los ingresos por ventas. Este indicador es crítico para plantear desarrollos ulteriores. El aumento de ingresos por ventas de los últimos años ha permitido presupuestar al alza remuneraciones, materiales y suministros, etc. (Ver 9b)

Cuadro 2b.1: Buenas prácticas adoptadas por el HPHM

BENCHMARKING	OBJETO DE BENCHMARKING	RESPONSABLES
Centro de Diagnóstico y Medicina Avanzada (CEDIMAT)	Sostenibilidad Financiera	Subdirección Financiera
Hospital General Plaza de la Salud	Automatización de Gestión de Citas, Call Center, Estaciones Telefónicas	Gerencia TI, Gerencia de Atención al Usuario.
Hospital General Plaza de la Salud	Digitalización de récord clínico	Subdirección de Planificación. Gerencia TI
Hospital Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch	Involucramiento de los grupos de interés, gestión de quejas y sugerencias, enfoque de procesos centrados en el ciudadano/cliente	Gerencia de Calidad
Hospital Docente SEMMA Santo Domingo	Digitalización de récord clínico	Gerencia de TI
Instituto Dominicano de Aviación Civil	Integración de Equipos	Gerencia de Calidad. Subdirección de Planificación.
Hospital Universitario La Paz (Madrid)	Posicionamiento institucional. Integración con atención primaria	Gerencia de Comunicación.
Hospital Pediátrico de San Sebastián	Integración con atención primaria. Gestión del Triage a cargo de Enfermería. Automatización del Triage Pediátrico. Especialización de Enfermería. Humanización de los espacios.	Subdirección de Gestión Humana. Subdirección de Planificación. Gerencia de TI.
Complejo Hospitalario de Navarra	Hospitalización domiciliaria. Interconexión tecnológica.	Subdirección Médica. Gerencia de TI. Subdirección de Planificación.
Servicio Navarro de Salud	Gestión del tiempo de respuesta en interconsultas. Red de Coordinadores Voluntarios de Calidad. Gestión de Listas de Espera. Uso de “conciertos” con el sector privado.	Gerencia de Calidad. Unidad de Estadísticas. Dirección General.

La política de gestión de incentivos salariales es una herramienta que se nutre de los resultados del hospital en materia de glosas (objeciones de pago de parte de las ARS), cuyo monitoreo ha conducido, entre otras acciones, a medidas de control y penalización que han contribuido a su disminución sustancial a tal grado que nos hemos convertido en hospital líder del país en materia de glosa. (Ver 9b)

Los datos recibidos de las mediciones de los atributos comprometidos en la Carta Compromiso al Ciudadano, han sido útiles para tomar decisiones sobre la asignación y distribución de personal y para la dotación de recursos tecnológicos, de manera, por ejemplo, como se está diseñando una funcionalidad de triage para incrementar la satisfacción de los usuarios con los tiempos de espera.

La estrategia del HPHM se ha nutrido de la identificación de buenas prácticas y enfoques de gestión mediante visitas e intercambio de información con organizaciones ubicadas entre las mejores del sector, a nivel nacional e internacional, tales como el Hospital General Plaza de la Salud, el CEDIMAT y el Hospital Traumatológico y

Quirúrgico Prof. Juan Bosch, el Hospital Universitario de San Sebastián y el Hospital Pediátrico del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

De hecho, grandes innovaciones que hemos realizado en el campo de la gestión, como la gestión de citas médicas a través de un call center, un moderno software y la colocación de estaciones telefónicas en distintos pisos, ha resultado de benchmarks.

De igual manera, integrantes del personal técnico y directivo del hospital ha visitado varias organizaciones de excelencia para conocer de sus mejores prácticas, entre las que se encuentran las siguientes: Instituto Dominicano de Aviación Civil (IDAC), Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE-CAL), etc.

2c. La Estrategia se formula, desarrolla, evalúa, y se revisa

El PEI 2015-2019, al definir la estrategia del hospital (p. 43 y siguientes) presenta el contenido de la Estrategia Nacional de Desarrollo de la República Dominicana 2030, así como las prioridades del Plan Decenal de Salud (PLANDES) 2006-2015, las que incluyen: Articular

el sistema de salud con las estrategias y procesos de desarrollo nacional, reducir la deuda social acumulada, así como las inequidades y desigualdades sociales y de género en salud, fortalecer la participación social y la intersectorialidad en el sistema de salud, entre otras.

Además, la estrategia institucional del HPHM parte de los compromisos asumidos por el país para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Ley General de Salud No. 42-01 y la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.



En función del PEI y de consultas a los GG.II., cada año se elabora un Plan Operativo Anual que establece las acciones específicas de cada unidad organizacional. Cada POA se estructura en función de los ejes estratégicos establecidos en la estrategia institucional, definiendo claramente responsabilidades, así como indicadores para medir la productividad individual y colectiva de las distintas unidades organizacionales en la gestión de los procesos fundamentales del hospital, tales como los de consulta externa, hospitalización, cirugía y emergencias, así como los procesos de apoyo, tales como los de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, farmacia hospitalaria, salud preventiva, entre otros.

Es necesario precisar que además del plan operativo propio debemos monitorizar uno que es elaborado por el SNS desde 2018 para cada hospital. Para evitar confusiones de la planeación operativa propia respecto a que debemos ejecutar como miembros de la red de salud, desde 2019 a nuestro plan se le denomina Plan de Productividad Anual (PPA), mientras que el de POA se reserva al que se trabaja conjuntamente con el SNS.

De la mano con el plan operativo, se elabora un presupuesto general cuya ejecución permite la asignación de recursos en la dirección que apunta la estrategia y según las limitaciones financieras impuesta al hospital por una asignación presupuestaria fija y por el carácter de centro de salud público.

El HPHM realiza evaluaciones semestrales sobre la ejecución del Plan Estratégico Institucional (PEI), así como del Plan Operativo Anual. Su contenido y estructura se mejora cada año, de manera que sea cada vez más útil a la evaluación por logro de metas que despliega el área de gestión del talento humano.

Mediante un Balanced Score Card y una acción regular de monitoreo del POA, el HPHM da seguimiento a los indicadores claves de rendimiento, propios de nuestras características como centro de salud pediátrico del tercer nivel de atención.

En el mes de noviembre de 2018 se realizó una evaluación retrospectiva del ejercicio estratégico institucional al arribar a cinco años de existencia. La evaluación identificó los avances y dificultades a nivel de los ocho ejes estratégicos previstos en el PEI 2015-2019. De la misma, que fue realizada con la participación de los distintos grupos de interés, surgieron la nueva visión, misión y valores a ser lanzados a inicios de 2019, así como los elementos básicos para un plan operativo de transición.

Con el cambio de dichos elementos, se producen ajustes en las líneas estratégicas y la planeación operativa, como antesala de nuevo PEI, el cual será producido en el tercer trimestre del año 2019.

Con la misma metodología utilizada para el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), han sido identificados los riesgos potenciales, presentes y futuros que gravitan con la organización en su conjunto, incluyendo los siguientes aspectos:

Cuadro 2c.1: Identificación de Riesgo HPHM

PROCESO OBJETIVO	INSTRUMENTO
Gestión estratégica	Matriz de riesgo del SGC
Facturación y reclamación de seguros	Matriz de riesgo del SGC
Gestión administrativa	Matriz de riesgo de corrupción
Sistemas de gestión humana	Matriz general de riesgo
Gestión de la hospitalización	Matriz general de riesgo
Gestión de consultas externas	Matriz general de riesgo
Gestión de servicios de urgencias	Matriz general de riesgo
Riesgo sobre la seguridad de la información	Política de seguridad de la información y Matriz general de riesgo
Preservación de la infraestructura y reacción frente a desastres	Plan de emergencias y desastres

La metodología de gestión de riesgos respecto al SGC ha sido trabajada de acuerdo a los requisitos de la norma ISO 9001:2015 (ver criterio 5), mientras que el HPHM está elaborando un plan para la gestión general de riesgos que gravitan sobre la organización, el cual trabaja la Gerencia de Calidad con al apoyo de un especialista asignado por el MAP.

En el 2017 además se realizó una autoevaluación con la “Guía de hospitales seguros” de la Organización Panamericana de la Salud, quienes en conjunto con el Ministerio de Salud, realizaron una auditoría respecto a esta guía incluyendo aspectos como infraestructura y capacidad operativa para disminuir la vulnerabilidad de los elementos estructurales, no estructurales y/o funcionales del establecimiento que ante una amenaza; terremoto, huracanes y otros, pueden originar la interrupción en la prestación de servicios y en la atención rutinaria, importantes efectos en la calidad del servicio prestado a la población”.

El HPHM posee un Plan de Emergencias en el que se establecen las acciones y los responsables frente a distintos escenarios de emergencias y desastres. Dicho plan ha sido actualizado conforme a los parámetros establecidos por el SNS, organismo que rige la red pública de salud de la cual formamos parte. El Comité de Emergencias tiene una estructura definida y opera no solo frente a eventuales desastres, sino que se mantiene actuando ante situaciones especiales de tipo estacional, como el feriado de la semana santa y el período navideño. Se han tomado previsiones para actuar ante sismos, inundaciones, etc. y en el plan de emergencias se han pautado posibles acciones a tomar frente situaciones extremas como la falta electricidad y el daño sobre los equipos de laboratorio e imágenes diagnósticas, entre otros.

2d. La estrategia se despliega, implanta y comunica a toda la organización

Una vez aprobado el POA, el mismo se presenta a los gerentes y subdirectores en un encuentro de lanzamiento y se les entrega a las gerencias para su seguimiento y aplicación.

El POA abarca y se despliega a todos los niveles de la organización, monitoreando periódicamente su cumplimiento y produciendo evaluaciones sobre el nivel de rendimiento de las distintas áreas. De esta manera se dispone de un mecanismo para que las acciones del plan estratégico se desplieguen tanto a nivel de los niveles operativos, de los mandos medios y del equipo directivo.

Los empleados del hospital, con mayor intensidad y amplitud que los demás grupos de interés, además de participar en la formulación de la estrategia y los planes operativos, reciben información sobre dichos planes, sus responsabilidades y como le afectan, en gran medida a través de un sistema de evaluación resultados, el cual se conecta directamente con el plan operativo.

Las responsabilidades de los colaboradores en la planeación operativa se le comunican formalmente mediante un Acuerdo de Desempeño que firman el gerente y cada empleado fijando sus metas de desempeño para el período. El nivel de cumplimiento de cada empleado en cuanto al logro de metas es la base para el pago de los incentivos que reciben nuestros empleados dos veces al año.

Esta metodología se puede observar tanto en los planes operativos del período 2014-2018, como en el POA de transición elaborado a inicios de 2018 en vista de los cambios en la visión estratégica, la misión y valores del hospital y es consistente tanto con la fijación de metas individuales como colectivas.

La evaluación del cumplimiento de la misión y roles institucionales es realizada por diversos entes externos, tales como el Ministerio de Salud Pública y SNS.