



HOSPITAL

P E D I A T R I C O

D R . H U G O M E N D O Z A



PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2020-2024

CUIDADO EDITORIAL

Dra. Dhamelise Then Vander Horst

Directora General del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza

Lic. José Miguel Rodríguez

Subdirector de Planificación y Desarrollo

Lic. Omar Modesto

Diseñador Gráfico

Leonardo Santiago

Fotógrafo

EQUIPO DE REVISIÓN TÉCNICA PARA ACTUALIZACIÓN PEI 2020-2024

Dra. Rossy Escoto

Actualización del marco legal y normativo.

Lic. Francisca Ortega

Actualización del contexto social y económico.

Dr. Manuel Colomé

Actualización del perfil epidemiológico

Lic. José Miguel Rodríguez

Actualización del perfil epidemiológico

Metodología para actualización del PEI.

Ing. Oliver Casado

Modelo de Liderazgo del HPHM. Revisión general.

Diagnóstico institucional.

Metodología para actualización del PEI.

Actualización de la cartera de servicios.

Lic. Josephine King Canario

Direccionamiento estratégico.

Marco lógico.

Presentación

Para nosotros es un gran honor presentar el segundo Plan Estratégico Institucional (PEI) del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza (HPHM), institución que se ha colocado en la posición de hospital modelo de la República Dominicana e Iberoamérica.


En el período abarcado por el primer PEI, desde el año 2015 al 2019, este centro ha cosechado los más grandes éxitos a los que puede aspirar un hospital y cualquier entidad de la Administración Pública, visto que en al participar en el Premio Nacional a la Calidad obtuvimos medalla de plata en el año 2015, de oro en 2016 y el Gran Premio Nacional a la Calidad en el año 2017, lo que se expresa, dado que ambos modelos de excelencia premian la mejora continua y el enfoque en los ciudadanos/clientes, en la mejora sistemática de los servicios que ofrecemos a los niños, niñas y adolescentes del Municipio de Santo Domingo Norte y el país.

Precisamente en virtud de haber obtenido el Gran Premio Nacional a la Calidad, representamos al país ante el Premio Iberoamericano de la Calidad organizado por FUNDIBEQ (Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad), obteniendo el máximo galardón posible, en la categoría Oro. Con este nuevo logro, ingresamos a la elite de la excelencia organizacional en la región iberoamericana, incluyendo a organizaciones públicas y privadas de todo tipo de actividad económica y social.

Estos logros son resultado del trabajo de un equipo de médico y administrativo del más alto nivel, de profundo compromiso y de la pasión por el servicio que se ha convertido en el principal rasgo distintivo de la familia del hospital.

Este PEI 2020-2024 es una herramienta de planeación que se inspira y se dirige a alcanzar una visión estratégica que tiene como puntales la humanización de los servicios y la investigación científica. Estos dos grandes propósitos se constituyen en el rumbo que seguiremos los médicos, enfermeras, gestores, empleados administrativos y de apoyo, en fin, todos los servidores del HPHM.





La elaboración de este segundo PEI se ha llevado a cabo aplicando una metodología participativa, consultando y acogiendo los aportes de los distintos grupos de interés a los cuales nos debemos, lo que reafirma que este centro de salud es de la comunidad, de los niños, niñas, adolescentes y sus familiares en el Municipio de Santo Domingo Norte y el país, de los empleados, de los proveedores, de las asociaciones y gremios, de las escuelas, de la red pública de salud de la que formamos parte, entre otros.

Esta planeación estratégica ha sido concebida para dar respuestas a las necesidades de la población infantil del municipio y el país en materia de atención en salud, incluyendo consultas especializadas en Pediatría, procedimientos quirúrgicos y hospitalización con un elevado sentido de trato humano y apoyados en la investigación científica.

A lo largo de este período se continuarán aplicando los modelos de excelencia que en los que el hospital ha descollado, manteniendo la cultura de mejora continua, de enfoque en los grupos de interés, de despliegue de la gestión de calidad a todos los estamentos del hospital, y procurando un alto rendimiento en los indicadores de gestión que asumimos y seguiremos trabajando en el contexto del Marco Común de Evaluación (CAF) y el Modelo Iberoamericano de la Excelencia en la Gestión, de acuerdo a las directrices del Servicio Nacional de Salud (SNS) y las políticas emanadas del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Este plan es una guía general para el trabajo del hospital en todos sus ámbitos a lo largo del lustro venidero, preservando la flexibilidad para realizar los ajustes que sean necesarios de acuerdo con los cambios en nuestro contexto y para cualquier ajuste que sea dispuesto en cualquier momento por el SNS o el MSP.

FIRMA

Dra. Dhamelisse Then Vanderhorst

Directora General

Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza

Contenido

INTRODUCCIÓN	7
1. MARCO DE REFERENCIA	9
1.1. ANTECEDENTES	9
1.2. RESEÑA HISTÓRICA	11
1.3. RESEÑA BIOGRÁFICA DEL DR HUGO MENDOZA	11
1.4. MARCO LEGAL Y NORMATIVO	12
1.4.1. MARCO LEGAL Y NORMATIVO NACIONAL	12
1.4.2. MARCO LEGAL INTERNACIONAL	13
1.4.3. MARCO NORMATIVO DE DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA VINCULADOS A LA SALUD	13
2. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO	19
OBJETIVOS	19
ALCANCE	20
NORMAS Y/O LEYES	20
DEFINICIONES	21
RESPONSABLE	21
LINEAMIENTOS	21
3. ANÁLISIS DEL CONTEXTO EXTERNO	25
3.1 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA EN EL SECTOR SALUD	25
3.2 MODELO DE ATENCIÓN DE LA REPÚBLICA DOMINICANA	2
REGLAMENTO GENERAL DE LOS CENTROS	
3.3 ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS REDES PÚBLICAS	28
3.4 SEGURIDAD SOCIAL	28
3.5 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	30
3.6 PERFIL SOCIOECONÓMICO	33
3.7 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	35
3.8 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	39
PANORAMA GENERAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA	42
3.9 SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL HPHM EN EL 2014 – 2019	45



4.	DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL	47
4.1.	FORTALEZAS	47
4.2.	OPORTUNIDADES	49
4.3.	DEBILIDADES	50
4.4.	AMENAZAS	51
5.	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAL	53
5.1.	LOCALIZACIÓN	53
5.2.	CARTERA DE SERVICIOS	54
5.3.	ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL	56
5.4.	ÁREA FÍSICA	60
5.5.	CAPACIDADES INSTALADAS DEL HPHM	61
6.	MODELO DE LIDERAZGO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. HUGO MENDOZA	65
6.1.	EL LIDERAZGO	65
6.2.	ENFOQUE DE LIDERAZGO DEL HPHM PARA EL PERÍODO 2020-2024	68
6.3.	MEDICIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL LIDERAZGO	70
7.	DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTEGICO	73
	VISION INSTITUCIONAL	73
	MISIÓN INSTITUCIONAL	73
	VALORES INSTITUCIONALES	73
7.1	DESARROLLO DE LOS EJES ESTRATÉGICOS	75
	EJE ESTRATÉGICO NO. 1: GESTIÓN DE RECURSOS PARA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.	75
	EJE ESTRATÉGICO NO. 2: GESTIÓN CLÍNICA HUMANIZADO.	75
	EJE ESTRATÉGICO NO. 3: INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA (APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO).	76
	EJE ESTRATÉGICO NO. 4: GESTIÓN DE PROCESOS PARA LA HUMANIZACIÓN Y LA EFICIENCIA.	76
7.2	MARCO LÓGICO	77
	REFERENCIAS	82

Introducción

El presente documento tiene como objetivo, definir las estrategias de desarrollo del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, para el periodo 2020-2024. Este Plan Estratégico Institucional (PEI), ha sido construido a través de una metodología participativa e integradora, que ha involucrado los niveles directivos y gerenciales de la institución, en la identificación y definición de los elementos fundamentales del mismo.

La planificación cristaliza la concertación de esfuerzos, facilita la programación para el uso de recursos y permite la toma de decisiones en la búsqueda de eficacia, eficiencia y efectividad. Vale destacar que el PEI 2020-2024 se debate en medio de una situación epidemiológica, social y económica muy singular, mientras el país y el mundo padecen los efectos de la pandemia del nuevo Coronavirus humano, también llamado SARS-COV 2 o COVID 19. La situación creada en el país a raíz del Coronavirus ha planteado la necesidad de producir determinados ajustes en el funcionamiento del HPHM como de todas las organizacionales de la nación dominicana.

Todo Sistema de Planificación Institucional se establece en tres niveles, (1) la planificación estratégica; (2) la planificación programática; y (3) la planificación operativa. Es importante desarrollar e implementar estos niveles de planificación porque permitirá establecer una dirección a su accionar, garantizando con la ejecución de estrategias y actividades, el logro de los objetivos definidos en un tiempo determinado.

El Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, asume el reto del Planteamiento Estratégico 2020-2024, luego del cumplimiento del plan estratégico 2015-2019, de los logros obtenidos, y de la actualización de la nueva visión institucional, para mantener la gestión por resultados, la ejecución, monitoreo y evaluación de acciones, como herramientas de gestión que en conjunto aportan al desarrollo de procesos cada vez más eficientes.

La Estrategia Nacional de Desarrollo, el Plan Decenal de Salud, el Plan Plurianual del Sector Público y las líneas estratégicas definidas por el Servicio Nacional de Salud, constituyen los





instrumentos de gestión para garantizar el direccionamiento institucional, en concordancia con los términos y condiciones que establece la Ley General de Salud y sus reglamentos, para dar respuesta a los compromisos normativos establecidos por el Ministerio de Salud como ente rector, los nuevos retos de la reforma del sector salud y la implementación de la Ley 87-01 y sus reglamentos, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

El Estado dominicano viene estimulando el paso de la gestión pública tradicional a una gestión moderna, orientada a medir el desempeño institucional, gastos e inversiones a través de los resultados y los impactos favorables que produce en la población a la que se debe.

El PEI ha sido enfocado hacia el desarrollo de una cultura de calidad, lo cual implica la identificación y planeación de las acciones necesarias para modificar o promover las actitudes de las personas hacia los comportamientos que la institución requiere en el logro de sus grandes propósitos. Este cambio se logra mediante un proceso orientado y apoyado en estrategias de comunicación efectiva, que busca que el trabajador actúe a partir de los valores acogidos y aprendidos; que permita consolidar el accionar institucional mediante una visión holística, con una modalidad de autogestión, que conlleva orientar obligatoriamente los temas estratégicos al modelo de gestión y evaluación elaborado en base a la herramienta de Cuadro de Mando Integral.

El presente documento está estructurado siguiendo la descripción de secciones claves, en base al orden establecido en el índice, acorde al modelo de gestión establecido por el SNS.

1. Marco de referencia

1.1. ANTECEDENTES

En los últimos 20 años, la República Dominicana ha presentado mejoras sostenidas en los principales indicadores de salud infantil y avanza hacia la implementación de programas, que se esperan, consoliden y potencien los logros obtenidos. No obstante, según indican informes de evaluación de organismos internacionales, algunos de los indicadores de salud infantil del país se encuentran por debajo de la media de la Región de las Américas, considerándose insuficientes para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el 2015.

A pesar de la reducción de la mortalidad infantil en el país, todavía la meta de su reducción no se alcanza. Resultados de diferentes estudios demuestran, que la mejoría de la calidad de la atención en la red pública de servicios de salud es una de las principales estrategias que, al ser abordadas exitosamente, contribuyen con el alcance de las metas de reducción de este importante problema de salud. El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes, conduce estratégicamente la respuesta para la reducción de la mortalidad materna e infantil, y actualmente ha publicado su Plan Estratégico de Reducción, en el cual se enmarcan las intervenciones para la red de servicios de salud.

Para el 2016, este plan establece como meta, que la tasa de mortalidad en menores de un año, será menor de 15 por mil nacidos vivos. Para contribuir con el logro de las metas planteadas, el Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, se plantea desarrollar un Plan Estratégico Institucional basado en el análisis de agentes internos y externos, que permitió la identificación de oportunidades de mejora y el consecuente establecimiento de acciones para revertir los eventos adversos asociados a la morbilidad y mortalidad infantil, aportando de esta manera a la meta y al compromiso del país.

Durante el año 2019, según datos publicados por el SNS, se produjo una reducción del 30% en la mortalidad materna y del 20% en la mortalidad neonatal, en comparación con el año 2018, es decir que en 2019 fallecieron 462 niños menos y 46 madres menos que en el año anterior, lo que es resultado de la implementación de varias medidas, programas y acuerdos, lo que incluyó la inversión de 73 millones de pesos en 27 hospitales priorizados.

El Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza (HPHM), es un establecimiento público de salud, descentralizado y de autogestión, que brinda atención de salud especializada, bajo los lineamientos del SNS y el MSP, en consecuencia, articulado con lo que establece el Decreto No. 635-03, del 20 de junio de 2003, que aprueba el reglamento de Rectoría y Separación de Funciones básicas del Sistema Nacional de Salud. El HPHM, forma parte del complejo Hospitalario de la Ciudad de la Salud Dra. Evangelina Rodríguez Perozo, y se encuentra articulado a la red de servicios públicos de atención a la salud, del Servicio Regional de Salud Metropolitano, entidad coordinada por la Dirección General de Coordinación de los Servicios Públicos de Atención a la Salud (DGCSS), de reciente creación, bajo el Decreto 379-14.

Es un centro de salud comprometido con el trabajo en favor de la comunidad, al garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de la población infantil de Santo Domingo Norte, con los más altos estándares de calidad, fundamentados en la humanización de los servicios con profesionalidad, eficiencia y eficiencia, enfocados en la investigación científica como actividad de primer orden.

El HPHM, cuenta con profesionales de la pediatría de alta calificación y todas las subespecialidades de este campo, así como profesionales del área de diagnóstico por imágenes, laboratorio, psicología y odontología. Integra un personal técnico y de apoyo administrativo de primera, con grandes fortalezas en la gestión administrativa, financiera, planificación y gestión hospitalaria.

En su corta trayectoria, el HPHM ha desarrollado acciones para implementar programas de inmersión en la comunidad, basados en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, creando paralelamente, un ambiente de participación activa entre la comunidad y el hospital, por medio del Programa "El Hospital en la Comunidad." El HPHM, es el primer hospital pediátrico de autogestión en la República Dominicana, se constituye como el centro de salud más moderno del país para prestar servicios de atención pediátrica y cuenta con un gran número de subespecialidades en el campo de la pediatría, así como un servicio de emergencia modelo, prestado por pediatras certificados, así como especialistas en medicina crítica. Este es uno de los tres centros de salud pediátricos de referencia nacional, dotado de modernos equipos, siendo el único hospital pediátrico de la Provincia Santo Domingo.

El HPHM posee un Programa de Responsabilidad Social en el que se destacan por sus logros el Programa de Verano, el Hospital con la Comunidad, el Programa de Asistencia y Bienestar de los Empleados (PABE), la Clínica de Síndrome de Down, la iniciativa de inclusión laboral, los acuerdos para recibir pasantes de distintas universidades, los convenios para recibir estudiantes

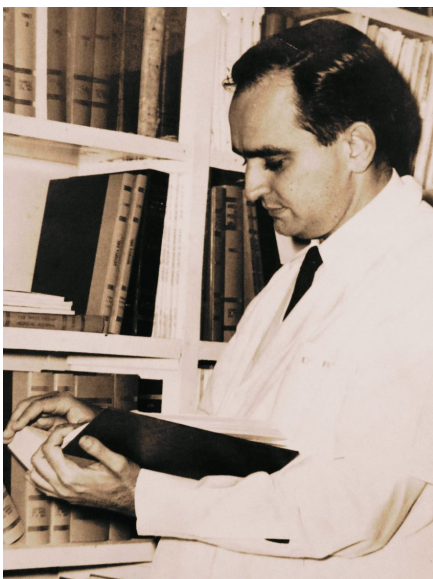
de escuelas medias y secundarias para sus jornadas de 60 horas de trabajo social y el acuerdo con la Fundación San Valero para la recepción de pasantes y la inserción laboral de jóvenes de la comunidad, entre otras acciones de impacto social.

1.2. RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza es un hospital público descentralizado y de autogestión, el cual fue inaugurado el 6 de diciembre del 2013, bajo las directrices del Ministerio de Salud Pública (MSP) y un modelo de gestión que prioriza el derecho a la salud y a los servicios de salud, por parte de los niños, niñas y adolescentes, desde su nacimiento hasta los dieciocho años cumplidos, orientado al acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención de enfermedad, promoción de salud, protección, tratamiento y rehabilitación.

La estrategia de trabajo de este centro de salud, se orienta a desarrollar acciones, para contribuir con la disminución de los índices de mortalidad infantil, contribuyendo, además, a dar cumplimiento al 4to. Objetivo, de Desarrollo del Milenio “Disminuir en 2/3 partes la mortalidad infantil en niños menores de 5 años en el periodo comprendido entre el año 1990-2015”.

1.3. RESEÑA BIOGRÁFICA DEL DR. HUGO MENDOZA



Hugo Mendoza Tapia nació en La Vega el 7 de agosto de 1930. Hijo único de Jorge Mendoza y Lidia Tapia. Se graduó de Doctor en Medicina en la Universidad de Santo Domingo en 1954. Se formó en Pediatría en importantes centros de salud de las ciudades de Madrid, Londres y New York, bajo la tutela de reconocidos maestros de la pediatría.

Regresó al país en 1962, ingresando al Hospital de Niños/as de Santo Domingo, donde se dedicó a organizar el Servicio de Neuro-psiquiatría Infantil y Endocrinología. Impulsó el desarrollo de la primera residencia médica en el país, la Residencia de Pediatría en 1966. El Dr. Mendoza Pediatra que revolucionó la atención materno-infantil en la República Dominicana. Fue el primer

director del Consejo de Enseñanza de ese hospital y luego director del centro, de 1968 al 1986. Siempre interesado en la investigación científica, el Dr. Mendoza, fue fundador de la Sociedad



Dominicana de Investigaciones Pediátricas (1978) y del Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno-Infantil (1986).

En 1969 fue designado coordinador de la cátedra de Pediatría de la UASD, organizando el Internado de Pediatría. Fue presidente y reformador de la Sociedad Dominicana de Pediatría. Director de la revista Archivos Dominicanos de Pediatría, siendo a la fecha, el más prolífico de los escritores médicos nacionales, con más de 400 artículos científicos publicados en revistas médicas nacionales y extranjeras, siendo además miembro del cuerpo editorial de reconocidas revistas médicas internacionales. Escribió capítulos para varios libros de texto de autores nacionales y extranjeros, siendo, además, autor de libros y manuales de pediatría. El Dr. Mendoza identificó un nuevo síndrome de anomalías congénitas: el Síndrome Odontotricoungual-dígito-palmar, publicado en American Journal of Genetics, 1997. Su intensa vida dedicada a la salud de los niños, la docencia y la investigación científica le merecieron numerosos honores y reconocimientos: fue condecorado con la Orden de Duarte, Sánchez y Mella en 1985, exaltado a Profesor Meritísimo de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en 1986, le otorgaron la Orden Francisco Hernández, de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina, por su contribución al desarrollo de la Pediatría en las Américas en 1991, exaltado a Maestro de la Medicina Dominicana en 1997, siendo distinguido con la colocación de su nombre, en salones de clases en la UASD y una sala del Hospital Robert Reid Cabral.

1.4. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

El PEI del HPHM, está alineado con la legislación y las políticas nacionales de salud y de protección de niños, niñas y adolescentes, así como con los códigos internacionales de los cuales el Estado Dominicano es signatario. A continuación, se enumeran las principales leyes del marco legal de salud y luego se presenta un resumen del marco normativo referente a la niñez en la República Dominicana, con énfasis, en los vinculados con el derecho a la salud.

1.4.1. MARCO LEGAL Y NORMATIVO NACIONAL

- Constitución de la República Dominicana.
- Ley 42-01, Ley General de Salud y sus reglamentos.
- Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus Reglamentos.
- Ley 136-03 Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de niños, niñas y adolescentes.

- Ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo
- Ley 340-06 de compras y contrataciones.
- Ley general de libre acceso a la información pública 200-04
- Decreto No. 00024-05 que oficializa el Modelo de Redes de los Servicios Regionales de Salud.
- Decreto No. 000016-13 que otorga autonomía funcional, de su gestión económica y de recursos humanos, al Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza como parte de la Red Pública de Servicios Asistenciales.
- Serie de Normas Nacionales de Salud del Ministerio de Salud Pública.

1.4.2. MARCO LEGAL INTERNACIONAL

Declaración Universal de los Derechos Humanos.

- Declaración Internacional de los Derechos del Niño/a.
- Convención Internacional de los Derechos del Niño/a.
- Objetivos del Desarrollo del Milenio.

1.4.3. MARCO NORMATIVO DE DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA VINCULADOS A LA SALUD

En los últimos 20 años, el marco normativo relacionado con los derechos de la niñez y la adolescencia se ha ido fortaleciendo en la República Dominicana. En el año 1991 el país ratificó la Convención de los Derechos del Niño (CDN, 1989), dando paso a un proceso de cambios de la anterior doctrina de la situación irregular a la doctrina de la protección integral de los niños, niñas y adolescentes (NNA) y reconociendo como Estado parte de la CDN, su obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos de la infancia⁴. Justamente el artículo 24 de la CDN, recoge lo relativo al derecho a la salud. En el mismo se establece lo siguiente:

"Los Estados reconocen el derecho del niño/a al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados se esforzarán por asegurar que ningún niño/a sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios". Como parte del cumplimiento de este derecho, los Estados deben "adoptar las medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil; y durante la niñez y adolescencia, garantizar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias para





todos los NNA, haciendo énfasis en el desarrollo de la atención primaria de la salud; combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos del medio ambiente.

De igual forma, los estados deberán asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; asegurar que las familias y toda la sociedad, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición infantil, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes; al mismo tiempo, deben desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a las familias, la educación y los servicios en materia de planificación familiar".

Como se puede apreciar, los planteamientos que aparecen en la CDN son claros con relación al derecho a la salud, dejando establecido lo que debe ser hecho por el Estado para garantizar este derecho, en su vinculación con los distintos actores de la sociedad. En el artículo 25 se reconoce, además, "el derecho del niño (o niña) que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internamiento". Así mismo y vinculado como está con la prestación de servicios de salud, en el artículo 26 se establece que "los Estados reconocerán a todos los niños (niñas) el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con la legislación nacional."

Todo lo dicho en la CDN, ha sido reconocido por el país en la Constitución de la República Dominicana, proclamada el 26 de enero de 2010, en la misma se establece que "las normas vigentes de tratados y convenios internacionales, incluyendo aquellos relativos a derechos humanos (como la CDN), suscritos y ratificados por el Estado Dominicano, regirán en el ámbito interno del país, tienen jerarquía constitucional y son de aplicación directa e inmediata por los tribunales y demás órganos del Estado."

En la Constitución misma se reconoce el derecho a la salud de todas las personas que viven en el territorio nacional. En el artículo 61 se establece lo siguiente: "Toda persona tiene derecho a la salud integral". En consecuencia: el Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes lo requieran."

Siguiendo a la CDN y a la Constitución de la República en su reconocimiento del derecho a la salud y el deber del Estado en ello, en el Código para el Sistema de Protección y los Derechos

Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 136-03), ha establecido al respecto que: "todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, desde su nacimiento, a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental."¹¹ En consecuencia, el Estado debe garantizar "a todos los niños, niñas y adolescentes, desde su nacimiento hasta los dieciocho años cumplidos, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Así mismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad." Como bien se expresa en la Ley 136-03, "en ningún caso podrá negarse la atención de la salud a los niños, niñas y adolescentes, alegando razones como la ausencia de los padres, representantes o responsables, la carencia de documentos de identidad o recursos económicos y cualquier otra causa que vulnere sus derechos." En esta ley incluso se establecen otros artículos vinculados al derecho a la salud de NNA, como son: el derecho a la información en materia de salud (art. 29); protección de la maternidad (art. 30); derecho a la inmunización (art. 31); obligación de las autoridades educativas en materia de salud (art. 32) y derecho a protección contra sustancias alcohólicas, estupefacientes y sicotrópicas (art. 33).

Tanto la CDN, como la Constitución de la República y la Ley 136-03, reconocen como principios fundamentales, que deben ser aplicados junto con cualquiera de los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud, los siguientes: universalidad, equidad, integralidad, indivisibilidad, interdependencia, interés superior del niño/a, no discriminación, participación, supervivencia y desarrollo.

Así mismo, reconocen como otros actores claves en el cumplimiento de los derechos de la infancia, a las familias y a la sociedad en su sentido más amplio. Estos actores, han de poder encontrar espacios, vías y mecanismos de colaboración para hacer efectivos los derechos en general y, en el caso que nos ocupa, el derecho a la salud de los NNA. Otras leyes que brindan soporte, rigen el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y viabilizan la garantía del derecho a la salud en la República Dominicana son: la Ley General de Salud (Ley 42-01); la Ley de Seguridad Social (Ley 87-01); la Ley de Lactancia Materna; la Ley de Salud Mental; la Ley sobre VIH-Sida (Ley 135-11). En la Ley 42-01, por ejemplo, se establece en su artículo 1ro. que: "tiene por objeto la regulación de todas las acciones que permitan al Estado hacer efectivo el derecho a la salud de la población, reconocido en la Constitución de la República Dominicana." Así mismo, se reconoce en esta ley que: "todos los dominicanos y dominicanas y las y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional son titulares del derecho a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y a la protección, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna."

Un elemento a resaltar, es lo expresado en el artículo 30 de la Ley 42-01, que establece, al hablar de grupos prioritarios, lo siguiente: "Para fines de salud y condiciones de vida, se consideran grupos prioritarios las personas que se encuentran en y por debajo de la línea de pobreza, dentro de los cuales, sin desmedro de los derechos a la salud establecidos en la Constitución de





la República, se les debe dar prioridad a las mujeres, con mayor énfasis a las mujeres en estado de embarazo, los niños y niñas hasta la edad de 14 años, los ancianos y los discapacitados. La condición de grupo prioritario, por lo tanto, implica una mayor inversión en salud para los mismos."

Otros documentos relevantes, en los que se reconoce, expresa y concretiza el cumplimiento con el derecho a la salud en el país, son los decretos, normas, reglamentos y otras disposiciones emitidas por la Presidencia de la República, el Ministerio de Salud Pública, el Consejo Nacional de la Seguridad Social y otros actores vinculados directamente con la garantía y cumplimiento de este derecho fundamental. Dos de estos documentos son el Reglamento General de Hospitales y las Normas de Atención Integral de los y las Adolescentes. Por solo tomar un ejemplo de la importancia de contar con estas normas y documentos técnicos, en el Reglamento General de Hospitales se establece lo siguiente, al respecto de la misión de los hospitales que brindan servicios en el país:

"El hospital tiene como misión proporcionar servicios de salud a la población que requiera de atención ambulatoria e internamiento, de una manera humanizada, completa, integral, oportuna, continua, con calidad, apoyado en normas y procedimientos social, científica y técnicamente aceptados, sin discriminaciones de carácter étnico, económico, cultural, de procedencia, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes o usuarios y del tipo de dolencia."

Como se puede apreciar, República Dominicana cuenta con un marco legal y normativo amplio, que permite regular y orientar los servicios de cara al cumplimiento de derechos como el de la salud en niños, niñas y adolescentes.

La ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, en su Artículo 129 sobre el Plan Básico de Salud explica que El Sistema Dominicano de Seguridad Social garantizará, en forma gradual y progresiva, a toda la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral y económica y del régimen financiero a que pertenezca, un plan básico de salud, de carácter integral, compuesto por los siguientes servicios:

- Promoción de la salud y medicina preventiva, de acuerdo con el listado de prestaciones que determine el Consejo Nacional de la Seguridad Social.
- Atención primaria de salud, incluyendo emergencias, servicios ambulatorios y a domicilio, atención materno-infantil, programa ampliado de inmunización, atención integral a los niños, niñas y adolescentes, así como la prestación farmacéutica ambulatoria, según el listado de las prestaciones que determine el CNSS.

- Atención especializada y tratamientos complejos por referimiento desde la atención primaria, incluyendo atención de emergencia, asistencia ambulatoria por médicos especialistas, hospitalización, medicamentos y asistencia quirúrgica, además de las atenciones para enfermedades de alto costo, según el listado de prestaciones que determine el CNSS.
- Exámenes de diagnóstico, tanto biomédicos como radiológicos, siempre que sean indicados por un profesional autorizado, dentro del listado de prestaciones que determine el CNSS.
- Atención odontológica pediátrica y preventiva, según el listado de prestaciones que determine el CNSS.
- Fisioterapia y rehabilitación, cuando sean prescritas por un médico especialista y según los criterios que determine el CNSS.
- Prestaciones complementarias, incluyendo aparatos, prótesis médica y asistencia técnica a discapacitados, según el listado que determine el CNSS.

En el caso de los niños y niñas en su artículo 25, sobre las Prioridades en la Elaboración del Plan Básico de Salud se establece que, a fin de proteger integralmente un mayor número de personas con acciones de salud costo-efectivas y ofrecer atención familiar integral por parte de equipos interdisciplinarios ligados a la actividad comunitaria, los siguientes deberán ser contenidos prioritarios, no excluyentes, a tener en cuenta en el Plan Básico de Salud:

- **Educación y Promoción de la Salud:** El Plan Básico de Salud prioritario aplicará en forma continua programas de educación y promoción de la salud para todos los afiliados, ligados a la atención, que les den respuestas específicas a los interrogantes de la población, en relación con los principales problemas o casos de enfermedad.
- **Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad:** Inicialmente el PBS prioritario aplicará programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ámbito individual y colectivo, los cuales incluyen lo siguiente:
- **Niños menores de 10 años:** Inmunización con vacunas contra Difteria, Tosferina, Tétanos, Poliomiélitis, Tuberculosis, Hepatitis B, Rubeola, Sarampión, Parotiditis y Meningitis. Control del crecimiento y desarrollo y complementación alimentaria, según riesgo nutricional y valoración de la agudeza visual.
- **Adolescentes:** Valoración de la agudeza visual y auditiva, detección de signos de violencia intrafamiliar y de riesgos de adicciones, educación para la salud reproductiva, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), salud mental y salud preventiva, educación nutricional y refuerzo de vacunas.



Atenciones Ambulatorias del Primer Nivel para la Recuperación de la Salud:

- **Atención de Enfermedades Endémicas:** los casos de paludismo, leishmaniasis, dengue, fiebre amarilla, filariasis, lepra y tuberculosis, se atenderán de acuerdo con los lineamientos de los Servicios Preventivos de Carácter General.
- **Salud Oral:** Niños de 2 a 14 años, mujeres embarazadas y el resto de la población.
- **Atenciones Hospitalarias del Primer Nivel:** Niños menores de 10 años, Adolescentes, Mujeres Embarazadas y Hombres y Mujeres mayores de 20 años.
- **Atenciones de recuperación de la Salud Ambulatoria del Segundo y Tercer Nivel:** Consulta Especializada, Recién Nacido de Alto Riesgo y menores de 1 año.



2. Metodología para la elaboración del plan estratégico

El PEI del HPHM tiene una duración de cinco años, no obstante, desde el último año del cuatrienio de alcance de este plan, se podrán producir ajustes y modificaciones en el Marco Estratégico (Visión, Misión y Valores), de manera que se propicie lo que Kurt Lewin, en su modelo de cambio planeado llamaría “descongelamiento”.

Esto significa que, sin que ello suponga necesariamente cambiar la estructura de ejes estratégicos y otros componentes del PEI, el equipo directivo, encabezado por la dirección general, con el apoyo técnico de la Subdirección de Planificación, podrá producir ajustes en la visión, misión y valores, guiando a la organización hacia el nuevo marco estratégico que se va construyendo a resultas de la acumulación de experiencias y avances en los primeros tres años de ejercicio.

Este proceso de descongelamiento debe ser realizado mediante consultas y con la participación de los distintos grupos de interés del hospital.

De esta manera, el último año de ejercicio del PEI es, al mismo tiempo, de ejecución del plan vigente, de ajustes en el marco estratégico para guiar a la organización hacia la nueva estrategia, y de preparación para la aprobación del PEI siguiente, todo ello con el involucramiento de los grupos de interés.

OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar un sistema de garantía de la calidad que implique procesos, productos y servicios con un enfoque en la gestión financiera, administrativa, clínica-hospitalaria y que incorpore un

programa de mejora continua y de monitoreo permanente diseñado e implementado, en línea con la misión, visión valores y objetivos estratégicos del Hospital, integrado con todos los sistemas gerenciales y que a la vez se ejecuten políticas y procesos de calidad para el Hospital.

Objetivos específicos:

- Garantizar una atención sanitaria efectiva y eficiente, centrada en el paciente sin discriminación, con un trato humanizado y preocupada por su seguridad.
- Mejorar de forma continua la calidad de nuestro servicio mediante el levantamiento, análisis de datos y la identificación de oportunidades de mejoras en los diferentes procesos de la institución.
- Cumplir la normativa aplicable a todas las actividades del Hospital.

ALCANCE

Esta guía abarca la elaboración de las planeaciones estratégicas y operativa de todos los procesos de la institución.

NORMAS Y/O LEYES:

- Ley 42-01, Ley General de Salud y sus Reglamentos.
- Ley 1-12, Estrategia Nacional de Desarrollo.
- Decreto 134-14, Reglamento Estrategia Nacional de Desarrollo 2030
- Decreto No. 00024-05 que oficializa el Modelo de Redes de los servicios Regionales de Salud.
- Decreto No. 00016-13 que otorga autonomía funcional, de su gestión económica y de recursos humanos, al Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, como parte de la Red Pública de Servicios Asistenciales.
- Resoluciones y disposiciones del Servicio nacional de Salud.
- Serie de Normas de Nacionales de Salud del Ministerio de Salud Pública.

DEFINICIONES

- **Plan Estratégico Institucional (PEI):** es un documento de gestión en el cual se plasman las directrices y el comportamiento a seguir de la institución con la finalidad de alcanzar sus aspiraciones, bajo el diseño de estrategias de corto mediano y largo plazo.
- **Plan Operativo:** es un documento de gestión institucional modelado tanto en la parte administrativa como en la asistencia médica, para dirigir y ejecutar los procesos internos y externos a fin de hacer cumplir la misión y visión del hospital.
- **POA:** el plan operativo anual es un documento formal en el que se enumeran, por parte de los responsables de una entidad (compañía, departamento, sucursal u oficina) los objetivos a conseguir durante el presente ejercicio.
- **Grupos de interés:** se definen como todos aquellos grupos que se ven afectados directa o indirectamente por el desarrollo de la actividad empresarial y, por lo tanto, también tienen la capacidad de afectar directa o indirectamente el desarrollo de estas (Freeman, 1983).

RESPONSABLE

- Subdirección de Planificación y Desarrollo
- Gerencia de Monitoreo y Calidad.

LINEAMIENTOS

- Es responsabilidad de la Subdirección de Planificación y Desarrollo la elaboración del Plan Estratégico y el Plan Operativo de la institución, con la participación de los grupos de interés internos y externos.
- Como metodología básica para el control estratégico, se elaborará un informe anual sobre la evaluación del cumplimiento del plan estratégico, incluyendo análisis del contexto interno y externo, que se traduciría en acciones para la planeación operativa, en los casos en que fuera necesario.
- El análisis de contexto y de implementación del PEI se hará con base en las distintas estrategias o ejes, existiendo flexibilidad respecto a la estructura de los ejes durante el período de aproximadamente un año de transición de un PEI al siguiente.
- Durante el penúltimo semestre de ejercicio, la Subdirección de Planificación y Desarrollo



creará las comisiones de trabajo y determinará otras responsabilidades para la organización de las actividades que conducirán al siguiente POA.

- Entre las comisiones y asignaciones fundamentales para los trabajos del PEI se destacan las siguientes:

Actividad	Responsable
Revisión de la política de planeación estratégica y	Subdirector de Planificación y Desarrollo.
Actualización del análisis	Gerencia de Monitoreo y Calidad.
Análisis del contexto externo.	Funcionarios y especialistas a ser designados por la dirección del hospital a partir de sugerencias de las subdirecciones de Planificación y Desarrollo y la de Gestión Humana.
Revisión y actualización del direccionamiento estratégico (visión, misión, valores, ejes estratégicos).	Gerencia de Estadísticas y Subdirección de Planificación y Desarrollo.
Actualización del modelo de gerencia y liderazgo.	Funcionarios y especialistas a ser designados por la dirección del hospital a partir de sugerencias de las subdirecciones de Planificación y Desarrollo y la de Gestión Humana.
Distribución de la propuesta de PEI a los grupos de interés externos (sin incluir a los empleados)	Gerencia de Relaciones Públicas y Comunicaciones
Distribución de la propuesta de	Subdirección de Gestión Humana.
Discusión de la propuesta de PEI con los GG. II. y recopilación de sugerencias.	Comisión de Consulta a los GG. II. integrada por la Gerencia de Monitoreo y Calidad y la Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI).
Lanzamiento del PEI.	Dirección General y Subdirección de Planificación y Desarrollo.

- La planificación estratégica agotará cinco etapas: preparatoria, Fundacional o Ideológica, Diagnostico/Analítica, Propositiva o Programática, Ejecutiva. (Estas etapas no implican un modo secuencial).
- Los grupos de interés deben ser incluidos en los grupos de trabajo de las primeras cuatro etapas para la formulación del plan estratégico.
- Se establece el 30 de noviembre como la fecha tope para la socialización y evaluación, de las estrategias utilizadas en logro de los objetivos planteados en el plan estratégico, con los grupos de interés.

- A más tardar cuatro meses antes del vencimiento del PEI, es decir no más allá del mes de septiembre del último año, a los GG. II. del hospital les será distribuida una propuesta del siguiente PEI.
- De septiembre a octubre del último año se realizarán reuniones con los distintos GG. II. para consultarles y escucharlos sobre la propuesta de PEI. Este proceso de consulta es obligatorio y fundamental para poder aprobar el PEI, y será conducido por la Subdirección de Planificación y Desarrollo.
- Se establece que el último año de ejercicio del PEI es, al mismo tiempo, de ejecución del plan vigente, de ajustes en el marco estratégico para guiar a la organización hacia la nueva estrategia y de preparación para la aprobación del PEI siguiente, todo ello con el involucramiento de los GG. II.
- El PEI del HPHM tiene una duración de cinco años, no obstante, desde el último año de alcance de este plan, se podrán producir ajustes y modificaciones en el Marco Estratégico (Visión, Misión y Valores).
- Al elaborar el plan estratégico institucional se debe realizar un análisis del contexto nacional y local del sector salud.
- Se deben revisar las leyes, reglamentos, normas y decretos vigentes del sector salud al momento de la elaboración del plan estratégico institucional.
- Se debe contemplar los programas y planes del Gobierno Central y del Ministerio de Salud Pública al momento de elaborar el plan estratégico institucional.
- Para la elaboración del POA se realizan reuniones con las gerencias y los grupos de interés en las que se describen las actividades que realizan las áreas y se determinan los indicadores correspondientes.
- Una vez consensuado los indicadores por área, se realiza una última revisión con las gerencias y los grupos de interés, para su aprobación final.
- La responsabilidad de aprobación del PEI recae sobre el Comité Ejecutivo del HPHM, encabezado por la directora general de la organización, con base en las consultas realizadas a los GGII, cuyas informaciones deberán ser suministradas por la Subdirección de Planificación, la cual a su vez se apoya en la Comisión de Consulta a los GG.II., compuesta por la Gerencia de Calidad y la OAI.
- El Comité Ejecutivo del HPHM determinará la metodología, lugar y fechas para el lanzamiento público del PEI.






3. Análisis del contexto externo

3.1. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA EN EL SECTOR SALUD

La Estrategia Nacional de Desarrollo (END) de la República Dominicana 2030 (Ley 1-12) plantea en su segundo eje estratégico la construcción de: “Una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial”, por lo que supone la superación de la deuda social acumulada en materia de educación, salud, equidad de género, protección de los grupos vulnerables y acceso a servicios básicos. De ahí que uno de sus objetivos sea Salud y Seguridad Social integral para lo cual se diseñaron líneas de acción que permitan impulsar el desarrollo de la red pública de salud y de redes privadas, articuladas por niveles de atención, incluyendo la asistencia prehospitalaria y traslado sanitario, que brinden atención integral con calidad y calidez, que tome en cuenta las necesidades de los diversos grupos poblacionales.

En este orden, el Plan Decenal de Salud 2006-2015 (PLANDES), completado y actualizado en 2008, tiene como objetivo general “estructurar el sector salud en un Sistema Nacional de Salud y desarrollar todas sus funciones, orientado primordialmente a lograr las Metas del Milenio en salud, reducir la deuda social acumulada y las inequidades sociales y de género en salud”. Así mismo, define las principales metas estratégicas de desarrollo del sistema y las metas específicas en cada una de las funciones clave del mismo, incluyendo sus correspondientes indicadores de monitoreo y evaluación. Las prioridades del PLANDES son:

- 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.

- 
- Reestructurar el sistema de salud de acuerdo con el marco legal vigente.
 - Reestructurar el nivel central y desconcentrado del MSP (antes denominado SESPAS) de acuerdo con las funciones que le corresponden en la reforma sanitaria.
 - Fortalecer la participación social y la intersectorialidad en el sistema de salud.
 - Transversalizar el enfoque de género en todo el sistema de salud.
 - Controlar los factores ambientales que constituyen mayor riesgo para la salud.

Así mismo, el Plan Plurianual del Sector Salud 2017-2020 tiene como eje central garantizar el derecho a la salud de calidad para todos los dominicanos y dominicanas, y presenta las principales líneas de acción que se desarrollarán en el sistema de salud del país bajo los lineamientos de políticas priorizadas, con miras a mejorar los principales indicadores de salud de la población y a la consolidación de metas de cobertura en un espacio de concertación, construcción de consenso, equidad y gobernabilidad social.

Las estrategias claves para la transformación del Sistema de Salud Dominicano se sustentan en los compromisos del Plan Estratégico del Servicio Nacional de Salud 2016-2020, los lineamientos y prioridades de la Ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, 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.

3.2. MODELO DE ATENCIÓN DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

El Modelo de Atención definido tiene su punto de partida en los sistemas de salud basados en la estrategia de Atención Primaria de Salud y en el Modelo de Red Integrada de Servicios de Salud. Estas dos bases conceptuales parten de modelos elaborados por la Organización Panamericana de la Salud, OPS.

El concepto de Sistema de Salud basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud supone un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, cuyo principal objetivo se enfoca en el derecho de los ciudadanos de alcanzar el mayor nivel de salud posible.

Este sistema está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Además, se orienta a la prestación de atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto con el sistema y sitúa al ciudadano, las familias y a la comunidad como base para la planificación y la acción.

Integrar la estrategia de Atención Primaria de Salud, supone dar mucha relevancia a las

personas insertas en una familia y comunidad y abandonar la concepción de “niveles de complejidad”, definiendo en la práctica un nivel “central y accesible” y un nivel “complementario”. En este sentido, el Sistema Nacional de Salud Dominicano en su marco jurídico y programático establece, no solamente las prestaciones que se van a ofrecer a todos sus ciudadanos, sino que indica, cómo se deberán ofrecer o, dicho de otra forma, el “Modelo de Atención” que se debe garantizar a los ciudadanos con independencia de quien gestione su aseguramiento o a que régimen pertenecen. Así, se concreta en términos explícitos que el Sistema Nacional de Salud Dominicano estará basado en la Atención Primaria de Salud que será la puerta de entrada de la atención y que la atención será articulada y coordinada entre los diferentes niveles asistenciales.

El Ministerio de Salud Pública, como ente Rector, es el responsable de desarrollar la normativa necesaria para la definición y adecuación del modelo de prestación de servicios individuales y colectivos a estas premisas.

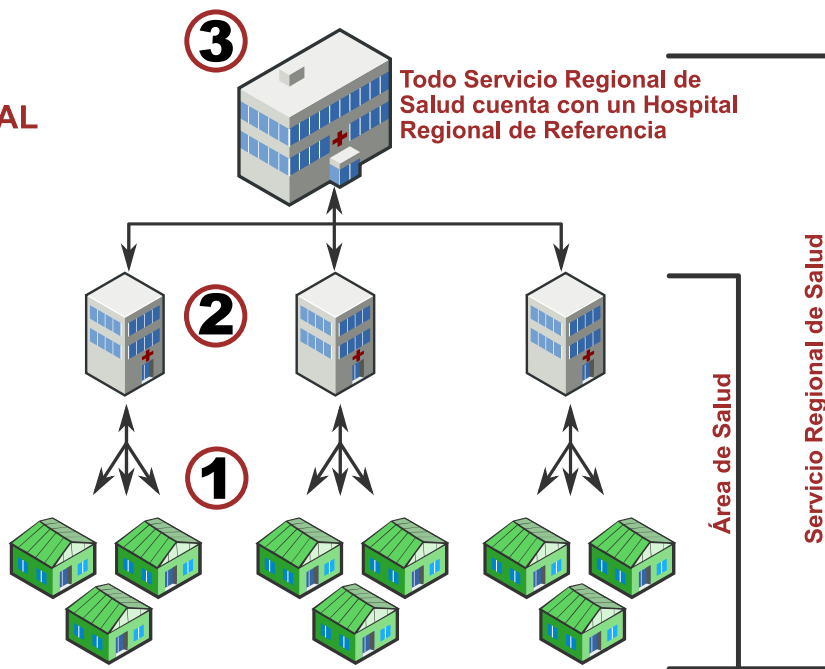
En el sector público, en el marco de los Servicios Regionales de Salud, se ha desarrollado un modelo de organización de servicios asistenciales planteado sobre la conformación de tres niveles de atención, con una base en Unidades de Atención Primaria como eje del primer nivel, aun cuando cuentan con equipos de apoyo ubicados en centros de salud; un segundo nivel conformado por hospitales que cubren especialidades básicas y un tercer nivel con hospitales de alta complejidad.

TRES NIVELES DE ATENCIÓN

HOSPITAL REGIONAL DE REFERENCIA

CENTROS ESPECIALIZADOS DE SALUD

UNAPS



3.3. REGLAMENTO GENERAL DE LOS CENTROS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS REDES PÚBLICAS

Este Reglamento establece los principios, políticas y normas administrativas, de carácter general, por las cuales se regirá la organización y funcionamiento de los Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) de la Red Pública, desde su accionar desconcentrado hasta su descentralización, con el fin de promover que éstos ofrezcan atenciones humanizadas con calidad, eficacia, seguridad, oportunidad, equidad y que apliquen las políticas públicas en un contexto de Redes Integrales de Servicios de Salud.

El tercer nivel de atención se concibe como el conjunto de servicios que incluye atención especializada de mayor complejidad con internamiento, que completa las intervenciones que no corresponden al segundo nivel de atención. Permite, a su vez, completar la atención a los beneficiarios para todos los casos en que se requiera de una intervención compleja o muy especializada.

Por criterios de economía de escala o de masa crítica, los servicios de muy elevado costo y baja demanda relativa se pueden concentrar en pocos establecimientos, a los que, por este caso, les correspondería completar la atención a estructuras de igual nivel de complejidad.

En definitiva, los Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) proporcionarán servicios de salud a la población, como parte activa de una red, conforme al nivel de complejidad y a la cartera de servicios que le corresponda, apegados a los principios de bioética; vale decir, de una manera humanizada, completa, integral, segura, oportuna, continua, con equidad, con calidad y apoyados en normas y procedimientos sociales, científicos, técnicamente aceptados y basados en las evidencias de los mejores resultados.

3.4. SEGURIDAD SOCIAL

El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), creado mediante la Ley 87-01, contiene una variedad de modalidades de solidaridad social, tan necesarias para la convivencia humana, para la paz social y muy especialmente, para fortalecer los esfuerzos orientados a combatir la pobreza y crear mayores oportunidades de bienestar a favor de los grupos sociales más vulnerables.

Siendo así, el HPHM se traza las pautas a seguir para la fiel garantía de los servicios de salud a todos los niños/as usuarios de los servicios y cuya cobertura esté definida en base a la categorización de los regímenes establecidos por la presente Ley.

Art. 7. – Regímenes de financiamiento del SDSS:

- Un Régimen Contributivo: que comprenderá a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador.
- Un Régimen Subsidiado: que protegerá a los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a los desempleados, discapacitados e indigentes, financiado fundamentalmente por el Estado Dominicano.
- Un Régimen Contributivo Subsidiado: que protegerá a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedios.

De igual forma, en esta ley se prioriza el cumplimiento del **Art. 118.- sobre la Finalidad del Seguro Familiar de Salud (SFS):**

“El Seguro Familiar de Salud (SFS) tiene por finalidad, la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, así como alcanzar una cobertura universal sin exclusiones por edad, sexo, condición social, laboral o territorial, garantizando el acceso regular de los grupos sociales más vulnerables y velando por el equilibrio financiero, mediante la racionalización del costo de las prestaciones y de la administración del sistema”.

En este contexto, el HPHM tiene definido en su cartera de servicios, todos los servicios clínicos correspondientes al tercer nivel de atención, trabajando de forma integrada con el 1er. y 2do. Nivel, considerando lo establecido en el **Art. 129.- del Plan Básico de Salud:**

"El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará, en forma gradual y progresiva, a toda la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral y económica y del régimen financiero a que pertenezca, un plan básico de salud, de carácter integral, compuesto por los siguientes servicios:

- Promoción de la salud y medicina preventiva, de acuerdo al listado de prestaciones que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).
- Atención primaria de salud, incluyendo emergencias, servicios ambulatorios y a domicilio, atención materno-infantil y prestación farmacéutica ambulatoria, según el listado de prestaciones que determine el CNSS.
- Atención especializada y tratamientos complejos por referimiento desde la atención primaria, incluyendo atención de emergencia, asistencia ambulatoria por médicos especialistas, hospitalización, medicamentos y asistencia quirúrgica, según el listado de



prestaciones que determine el CNSS.

- Exámenes diagnósticos, tanto biomédicos como radiológicos, siempre que sean indicados por un profesional autorizado dentro del listado de prestaciones que determine el CNSS.
- Atención odontológica pediátrica y preventiva, según el listado de prestaciones que determine el CNSS.
- Fisioterapia y rehabilitación cuando sean prescritas por un médico especialista y según los criterios que determine el CNSS.
- Prestaciones complementarias, incluyendo aparatos, prótesis médica y asistencia técnica a discapacitados, según el listado que determine el CNSS"

3.5. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

El Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza se encuentra ubicado en el Municipio Santo Domingo Norte, en la demarcación geográfica del Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM), que corresponde, en la división territorial de salud, a la Región de Salud 0. El HPHM, es un centro de referencia nacional, con énfasis en la prestación de servicios a las comunidades de Santo Domingo Norte, para dar respuesta a las necesidades de salud éste y otros sectores cercanos, en el marco de una estrategia de descongestión de los servicios de salud pediátricos de la Provincia Santo Domingo.

El SRSM abarca las provincias de Distrito Nacional, Santo Domingo y Monte Plata, cuya extensión territorial es de 4, 004.36 Km² (8.23% del territorio nacional). Estas provincias están compuestas por 12 Municipios y 15 Distritos Municipales, y tienen una población estimada de 4,083,014 para el año 2019.

Indicadores Geopolíticos de las provincias del SRSM

Provincias del SRSM	Población Estimada (2019)	Densidad Poblacional
Distrito Nacional	1,036,494	10,538 hab/km ²
Santo Domingo	2,855,892	1,823 hab/km ²
Monte Plata	190,628	71 hab/km ²

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de la población 2000-2030. ONE

La Región de Salud 0 tiene, en conjunto, una densidad poblacional de 879.06 hab/Km², una tasa de crecimiento anual de la población de 2.87 en el periodo 2017-2018 y un 55.3% de su población es urbana. No obstante, a nivel provincial se observan importantes variaciones, sobre todo en lo referente a la distribución poblacional por zona, pues en el Distrito Nacional el 100% de la



Mapa 1. División Territorial provincia Santo Domingo

población es urbana, mientras que en la provincia Santo Domingo la población urbana representa el 68% y en la provincia Monte Plata, solo el 42.7% de la población es urbana.

Así mismo, se muestran otros indicadores con los cuales se aprecia una panorámica demográfica de las provincias que conformaran el SRSM, y que permiten identificar su relevancia, términos comparativos, con el total nacional. (ver tabla No. 1).

De las tres provincias que conforman la Región de Salud 0, Santo Domingo tiene la mayor cantidad de población y reporta la tasa de crecimiento poblacional anual más alta. Igualmente, tiene la mayor población en edad reproductiva, es decir, mujeres entre 15 y 49 años de edad, al mismo tiempo que figura con la proporción más baja de la población mayor a 64 años, con un valor incluso por debajo del Total Nacional.

Tabla 1. Indicadores Socio-Demográficos de las Provincias del SRSM y Total Nacional

Indicador	Unidad de Medida	Período	Provincias SRSM			Total Nacional
			Distrito Nacional	Santo Domingo	Monte Plata	
Población Total	Número	2019	1,036,494	2,855,892	190,628	10,358,320
Población Urbana	Porcentaje	2019				81.60
Esperanza de vida al nacer	Años	2019				74.02
Población menor a 15 años	Porcentaje	2019	24.71	28.79	29.82	27.82
Población Mayor a 64 años	Porcentaje	2019	8.39	5.58	8.32	7.16
Población Femenina entre 15-49 años	Número	2019	287,214	791,989	45,870	2,721,621
Tasa Global de Fecundidad	Porcentaje	2019				2.24
Nacimientos Anuales	Número	2018	27,031	34,462	1,860	159,532
Defunciones Anuales	Número	2018	616	2,197	862	40,440
Tasa de Crecimiento Poblacional Anual	Porcentaje	2018	0.72	1.87	0.28	8.94

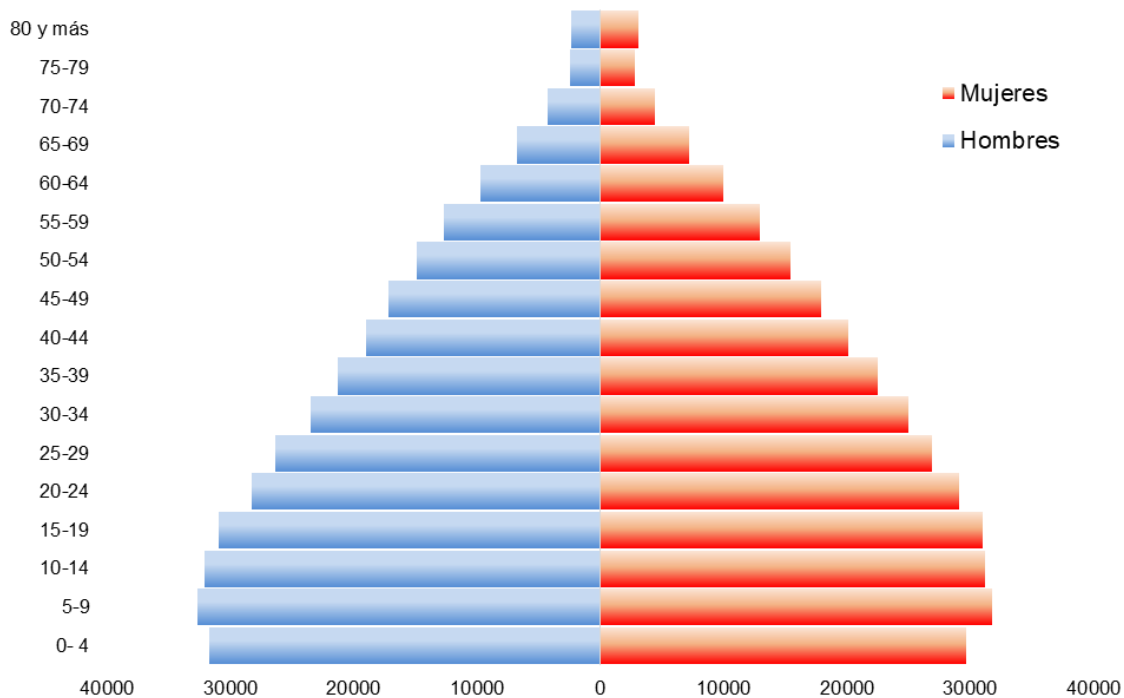
Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Población 2000-2030. ONE



El Municipio Santo Domingo Norte fue creado en virtud de la ley No. 163-01, que crea la Provincia de Santo Domingo y modifica los Artículos 1 y 2 de la Ley No. 5220, sobre División Territorial de la República Dominicana. Cuenta con una extensión territorial de 408.11 Km². Está constituido por las secciones de Villa Mella, Sabana Perdida, El Higüero, La Victoria y La Bomba. Está delimitado al Norte por los municipios de Yamasá y Monte Plata, al Sur por el Río Isabela, al Este por el municipio de Santo Domingo Este y el Río Ozama, y al Oeste por el municipio de Santo Domingo Oeste. De acuerdo con los resultados del IX Censo Nacional de Población y Vivienda del 2010, un 22.30 de la población de Santo Domingo residía en este municipio.

Según datos de proyección poblacional de la ONE, para 2019, el municipio Santo Domingo Norte cuenta con una población estimada de 636,727 habitantes, de los cuales 315,880 son hombres (49.61%) y 320,847 son mujeres (50.39%). Su distribución por sexo y grupos quinquenales de edad se muestra en el gráfico 1, donde se aprecia que el municipio se compone por una población en su mayoría joven, pues un 29.69% de la población total corresponde a niños y niñas menores de 15 años.

Gráfico 1
Pirámide Poblacional Municipio Santo Domingo Norte. 2019



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de la población 2000-2030. ONE

Estos indicadores presentan información útil y válida, que permite a los organismos gestores del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza tomar las decisiones correctas e implementar las acciones adecuadas para beneficiar a los niños y niñas en materia de atención en salud. Conocer y evaluar sus resultados es un elemento de alta importancia para desarrollar estrategias que

puedan impactar de manera positiva la población objetivo, en este caso la población infantil de Santo Domingo Norte y zonas cercanas.

3.6. PERFIL SOCIOECONÓMICO

Uno de los principales indicadores para medir el bienestar de las naciones viene determinado por el Índice de Desarrollo Humano (IDH), definido por el PNUD. Este indicador mide el Desarrollo Humano a partir de tres dimensiones básicas: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno. La esperanza de vida al nacer refleja la capacidad de llevar una vida larga y saludable, los años promedio de escolaridad y los años esperados de escolaridad reflejan la capacidad de adquirir conocimientos, y el ingreso nacional bruto per cápita refleja la capacidad de lograr un nivel de vida decente (Informe de Desarrollo Humano 2017). Dicho concepto coloca a las personas en el centro del desarrollo, combinando elementos sociales, económicos, de sostenibilidad y gobernabilidad que pueden ser aprovechables para que todos los seres humanos puedan alcanzar un óptimo nivel de vida.

El año más reciente al que se puede referir el resultado del IDH corresponde al 2016. La principal fuente de consulta está constituida por los Informes de Desarrollo Humano del PNUD, que ofrece los valores actualizados de este indicador para las provincias de la Región 0 de Salud, mostrados a continuación.

Tabla 2. Índice de Desarrollo Humano de las Provincias del SRSM. 2016

Provincias del SRSM	Resultado IDH				Clasificación IDH
	Índice de Salud	Índice de Educación	Índice de Ingreso	Índice de Desarrollo Humano	
Distrito Nacional	0.774	0.620	0.853	0.742	IDH Alto
Santo Domingo	0.357	0.473	0.479	0.432	IDH Medio Bajo
Monte Plata	0.542	0.401	0.378	0.434	IDH Medio Bajo
Total Nacional	0.528	0.482	0.560	0.522	IDH Medio Bajo

Fuente: Elaboración propia a partir del Mapa Interactivo de Desarrollo Humano 2016

En base a la metodología nacional de desarrollo humano, el país se clasifica en la categoría de IDH Medio Bajo, siendo el Distrito Nacional la única provincia del país clasificada con IDH Alto. El resto de las provincias del SRSM, Monte Plata y Santo Domingo, tienen un IDH Medio Bajo con valores inferiores al Total Nacional. En el caso particular de Santo Domingo, el IDH está siendo más afectado por el índice de Salud.



Otros indicadores que permiten conocer el nivel socioeconómico de la Región de Salud 0, a la que pertenece el Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, son analizados a partir de fuentes confiables como el Sistema de Indicadores Sociales de República Dominicana (SISDOM) y la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR), que se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Indicadores Socio-Económico de las Provincias del SRSM y Total Nacional

Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Período	Provincias SRSM			Total, Nacional
				Distrito	Santo	Monte	
Índice de Alfabetización	Porcentaje	PNUD	2016	97.4	93.7	73.3	90.4
Población con acceso a agua	Porcentaje	ENHOGAR	2017	98.0	83.0	51.0	82.0
Población con acceso a servicio sanitario	Porcentaje	ENHOGAR	2017	99.2	98.5	94.0	97.5
Población con acceso a alumbrado eléctrico	Porcentaje	ENHOGAR	2017	99.9	98.5	96.0	97.9
Proporción de Asegurados al Seguro Familiar de Salud	Porcentaje	PNUD	2016	99.0	36.8	79.6	68.9

De acuerdo con los datos de la ENHOGAR 2017, Monte Plata es la provincia del SRSM que reporta los porcentajes más bajos de población con acceso a servicios de agua potable, servicios sanitarios y alumbrado eléctrico; y es también la que tiene mayor proporción de hogares de nivel socioeconómico bajo (25.29%) y muy bajo (9.48%).

Santo Domingo, aunque tiene valores intermedios en el acceso a los servicios, sus porcentajes se acercan más a los de Distrito Nacional. Aquí, del total de hogares, un 1.86% son de nivel socioeconómico muy bajo, y un 11.79% de nivel socioeconómico bajo.

Tabla 4. Distribución de Hogares de las Provincias del SRSM, según Nivel Socioeconómico

Nivel Socioeconómico	Provincias del SRSM			Total Nacional
	Distrito Nacional	Santo Domingo	Monte Plata	
Muy - Bajo	2.46	1.86	9.48	5.15
Bajo	8.68	11.79	25.29	14.59
Medio - Bajo	26.00	31.95	43.62	34.71
Medio	37.62	39.96	18.58	33.50
Medio - Alto	25.24	14.44	3.03	12.05

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. 2017

Tomando en consideración los datos generados por las diversas fuentes, la ubicación del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza supone un paso de avance para satisfacer la demanda de atención en salud de una población infantil cuyo desarrollo se da en un entorno en el cual la mayoría de los hogares corresponden a un nivel socioeconómico medio, bajo y medio-bajo, y donde el Desarrollo Humano está afectado por las limitaciones de tener una vida saludable a largo plazo.

3.7. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

El perfil epidemiológico de las provincias que componen el Servicio Regional de Salud Metropolitano, en donde se encuentra ubicado el Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, es presentado en este documento por dos categorías: indicadores de mortalidad e indicadores de morbilidad, cuyos datos se sustentan en las estimaciones del Ministerio de Salud Pública.

Indicadores de Morbilidad

Entre los indicadores de morbilidad, el presente documento se enfoca en mostrar las principales causas de Consulta Externa para cada una de las provincias del SRSM durante el año 2016, siendo este periodo el más reciente para disponibilidad de los datos¹. Cabe destacar que esta información es orientativa para la población general, razón por la que se incluyen casos correspondientes a la población adulta.

De acuerdo con lo datos, la principal causa de consulta externa en el Distrito Nacional, Santo Domingo y Monte Plata corresponde a la Infección Respiratoria Aguda, con porcentajes de 25%, 22% y 32%, respectivamente.

Los casos de hipertensión arterial y de enfermedades diarreicas también tienen una frecuencia alta para el 2016 en el Distrito Nacional y Santo Domingo, con una participación porcentual igual o superior a 14% del total de causas que son motivo de consultas externas (ver tablas 5, 6 y 7).

Indicadores de Mortalidad

Los indicadores de mortalidad mostrados a continuación, que aplican para las provincias del SRSM, abarcan la población general y se fundamentan en la base de datos del registro del certificado de defunción de la Dirección de Información y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública. Los datos contenidos en las tablas muestran las principales causas de defunción y están actualizados al 2018.

¹ Solo se muestra el indicador de causas de consulta externa como proxy de la morbilidad en el SRSM debido a que la información está sujeta a disponibilidad. En este particular, no se recibieron por parte del MSP estadísticas referentes a causas de hospitalización en los centros de las provincias de la Región 0 de Salud.



Tabla 5: Distrito Nacional Principales Causas de Consulta Externa. 2016

Causas de Consulta Externa	Número de Casos	Participación Porcentual
Infección Respiratoria Aguda (J00-J01, J05-J06, J09-J11, J22)	117,248	25%
Hipertensión Arterial (I10)	76,723	16%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	42,863	9%
Diabetes Mellitus (E10-E14)	20,521	4%
Gastritis y duodenitis (K29)	20,211	4%
Infección Vías Urinarias (N25-N29, N31-N39)	19,453	4%
Faringitis aguda y amigdalitis aguda (J02-J03)	12,842	3%
Insuficiencia renal (N17-N19)	7,075	1%
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (N71, N73-N77)	6,691	1%
Catarata y otros trastornos del cristalino (H25-H28)	6,367	1%
Tumor maligno de otros sitios, del sitio mal definido, secundarios, no específicos y de sitios múltiples (C73-C80, C97)	6,123	1%
Neumonía (J12-J18)	5,857	1%
Otros efectos y los no especificados de causas externas (T33-T35, T66-T73, T75-T78)	4,597	1%
Artritis reumatoide y otras polis artropatías inflamatorias (M05-M14)	3,411	1%
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L10-L99)	1,900	0%
Resto de causas	123,217	26%
Total Casos	475,099	100%

Fuente: Dirección de Análisis de Situación de Salud. (DASIS). Ministerio de Salud Pública. 2019

Tabla 6: Santo Domingo Principales Causas de Consulta Externa. 2016

Causas de Consulta Externa	Número de Casos	Participación Porcentual
Infección Respiratoria Aguda (J00-J01, J05-J06, J09-J11, J22)	133,528	22%
Enfermedad Diarreica Aguda (A09)	87,783	14%
Hipertensión Arterial (I10)	84,713	14%
Enfermedad Febril Aguda de Vías Respiratoria Altas	55,943	9%
Proceso Febril/Fiebre de etiología a investigar (R50.9)	53,763	9%
Diabetes Mellitus (E14)	21,743	4%
Lesiones Causas Externas	20,498	3%
Vaginitis (N76.0)	19,325	3%
Infección Vías Urinarias (N39.0)	18,085	3%
Cefalea (R51)	18,065	3%
Resto de causas	93,395	15%
Total Causas	606,841	100%

Fuente: Dirección de Análisis de Situación de Salud. (DASIS). Ministerio de Salud Pública. 2019

Tabla 7: Monte Plata Principales Causas de Consulta Externa. 2016

Causas de Consulta Externa	Número de Casos	Participación Porcentual
Infección Respiratoria Aguda (J00-J01, J05-J06, J09-J11, J22)	5,238	32%
Hipertensión Arterial (I10)	3,123	19%
Vaginitis (N76.0)	2,893	17%
Dermatitis (L30.9)	1,627	10%
Diabetes Mellitus (E14)	936	6%
Parasitosis(B829)	790	5%
Anemia (D64.9)	769	5%
Dermatosis (L98.9)	677	4%
Amigdalitis (J03.9)	361	2%
Asma Bronquial (J45.0)	210	1%
Total Causas	16,624	100%

Fuente: Dirección de Análisis de Situación de Salud. (DASIS). Ministerio de Salud Pública. 2019



En función a los registros, en Santo Domingo ocurre la mayor cantidad de defunciones, provincia cuyo número de casos supera significativamente las muertes ocurridas en el Distrito Nacional y Monte Plata.

Tabla 8: Distrito Nacional Principales Causas de Defunción. 2018

Causas de Defunción	Número de Casos	Participación Porcentual
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	118	27%
Septicemia, excepto neonatal	45	10%
Malformaciones, deformidades y anomalías cromosómicas	44	10%
Sepsis bacteriana del recién nacido	20	5%
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	16	4%
Enfermedades cerebrovasculares	14	3%
Infecciones respiratorias agudas	13	3%
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	5	1%
Accidentes de transporte terrestre	4	1%
Agresiones (homicidios)	4	1%
Otras causas	152	35%
Total, Casos	436	100%

Fuente: Base de datos del registro del certificado de defunción, Dirección de Información y Estadísticas

Tabla 9: Santo Domingo Principales Causas de Defunción. 2018

Causas de Defunción	Número de Casos	Participación Porcentual
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	302	29%
Malformaciones, deformidades y anomalías cromosómicas	113	11%
Septicemia, excepto neonatal	109	11%
Sepsis bacteriana del recién nacido	50	5%
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	39	4%
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	23	2%
Infecciones respiratorias agudas	18	2%
Enfermedades cerebrovasculares	15	1%
Enfermedades del Sistema Nervioso excepto meningitis	12	1%
Accidentes de transporte terrestre	12	1%
Otras causas	341	33%
Total, Casos	1,034	100%

Fuente: Base de datos del registro del certificado de defunción, Dirección de Información y Estadísticas de Salud. MSP

Tabla 10: Monte Plata Santo Domingo Principales Causas de Defunción. 2018

Causas de Defunción	Número de Casos	Participación Porcentual
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	18	21%
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	16	19%
Septicemia, excepto neonatal	13	16%
Accidentes de transporte terrestre	7	8%
Enfermedades isquémicas del corazón	6	7%
Malformaciones, deformidades y anomalías cromosómicas	4	5%
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	3	3%
Otras causas	17	20%
Total, Casos	84	100%

Fuente: Base de datos del registro del certificado de defunción, Dirección de Información y Estadísticas de Salud. MSP

A modo general, se aprecia que en la Región Metropolitana la principal causa de muerte en el año 2018 está representada por los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. En las tres provincias esta causa representa más del 25% del total de casos reportados, y específicamente en Santo Domingo representa el 29%. Este resultado afecta directamente la población infantil de esta provincia y, por tanto, impacta la gestión del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, no solo por razones asociadas a la ubicación geográfica del centro, sino porque debe disponer de recursos médicos, financieros y de infraestructura para garantizar la atención en salud de dicha población.

3.8. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El informe anual de Indicadores Básicos de Salud proporciona información importante para conocer la estructura del Sistema de Salud en el país. Los criterios de calidad utilizados por la Organización Panamericana de la Salud permiten mejorar la toma de decisiones e identificar oportunidades de intervención territorial que tengan un mayor impacto en la salud de las personas. Según las estimaciones más recientes, en lo que se refiera al recurso humano en salud, a nivel nacional se dispone de 15.6 médicos, 3.1 enfermeras y 2.1 especialistas odontológicos por cada 10,000 habitantes.



Tabla 11. Indicadores del Sistema de Salud: Recursos Humanos. 2018

Indicador	Resultado
Médicos (por cada 10,000 habitantes)	15.6
Enfermeras (por cada 10,000 habitantes)	3.1
Dentistas (por cada 10,000 habitantes)	2.1
Razón de Camas Hospitalarias (por cada 1,000 habitantes)	0.9

Fuente: Indicadores Básicos de Salud 2018

En las provincias que conforman el SRSM, los recursos en salud disponibles desde el 2014 hasta el 2018 se muestran en las tablas a continuación, los cuales se basan en las estimaciones que realiza la Dirección de Análisis de Situación de Salud, del Ministerio de Salud Pública.

Tabla 12. Médicos por cada 10,000 habitantes por año según provincias del SRSM. 2014-2018

Provincias del SRSM	2014	2015	2016	2017	2018
Distrito Nacional	51.8	53.7	34.1	35.1	44.7
Santo Domingo	9.3	9.6	6.2	6.6	7.9
Monte Plata	14..1	15.0	9.7	11.5	12.9

Fuente: Dirección de Análisis de Situación de Salud. (DASIS). Ministerio de Salud Pública. 2019

Tabla 13. Enfermeras Licenciadas por cada 10,000 habitantes por año según provincias del SRSM. 2014-2018

Provincias del SRSM	2014	2015	2016	2017	2018
Distrito Nacional	10.9	10.8	8.7	9.0	11.2
Santo Domingo	2.1	2.0	1.5	1.6	1.7
Monte Plata	1.4	1.4	1.0	1.4	1.8

Fuente: Dirección de Análisis de Situación de Salud. (DASIS). Ministerio de Salud Pública. 2019

Tabla 14. Bioanalistas por cada 10,000 habitantes por año según provincias del SRSM. 2014-2018

Provincias del SRSM	2014	2015	2016	2017	2018
Distrito Nacional	5.8	4.3	3.0	3.1	3.1
Santo Domingo	0.9	0.6	0.6	0.7	0.8
Monte Plata	0.8	0.8	0.8	0.9	1.1

Fuente: Dirección de Análisis de Situación de Salud. (DASIS). Ministerio de Salud Pública. 2019

Tabla 15. Odontólogos por cada 10,000 habitantes por año según provincias del SRSM. 2014-2018

Provincias del SRSM	2014	2015	2016	2017	2018
Distrito Nacional	6.2	7.1	7.9	8.9	8.1
Santo Domingo	1.3	1.5	0.8	1.1	1.8
Monte Plata	1.2	1.4	1.0	1.1	1.3

Fuente: Dirección de Análisis de Situación de Salud. (DASIS). Ministerio de Salud Pública. 2019

Tabla 16. Camas por cada 10,000 habitantes por año según provincias del SRSM. 2014-2018

Provincias del SRSM	2014	2015	2016	2017	2018
Distrito Nacional	49.5	35.5	18.4	23.2	18.2
Santo Domingo	10.8	7.3	6.0	4.6	5.4
Monte Plata	13.8	7.3	5.5	5.5	5.5

Fuente: Dirección de Análisis de Situación de Salud. (DASIS). Ministerio de Salud Pública. 2019

Adicional a la disponibilidad de recursos, el SRSM cuenta en sus tres provincias con una infraestructura sanitaria conformada por 376 Establecimientos de Primer Nivel de Atención y 37 Centros de Salud Especializados, encontrándose en la provincia Santo Domingo el 49% y 46%, respectivamente.

Tabla 17. Infraestructura Sanitaria de las provincias del SRSM, según Nivel de Atención. 2019

Provincias del SRSM	Cantidad Establecimientos Primer Nivel de Atención	Cantidad Establecimientos Especializados
Distrito Nacional	151	16
Santo Domingo	186	17
Monte Plata	39	4
Total, Región	376	37

Servicio Nacional de Salud. 2019

Tabla 18. Infraestructura Sanitaria de las provincias del SRSM, según Nivel de Atención y Complejidad de servicio. 2019

Nivel de Atención	Provincias del SRSM	Total Región			
		Distrito Nacional	Santo Domingo	Monte Plata	
Nivel especializado	Centro de Alta Especialidad	3	1	0	4
	Centro Especializado	8	5	0	13
	Hospital General	5	11	4	20
Primer Nivel de Atención	Centro de Primer Nivel	67	111	37	215
	Centro de Zona	1	2	0	3
	Centro Diagnóstico	4	16	1	21
	Consultorio Médico	79	57	1	137

Servicio Nacional de Salud. 2019

Panorama General de la Niñez y la Adolescencia

En la República Dominicana viven más de 9.4 millones de personas, de acuerdo con los datos del IX Censo Nacional de Población y Vivienda, realizado en el año 2010. Del total de habitantes que existen en el país, el 36.25 % tiene menos de 18 años, lo que equivale a decir que unos 3.4 millones de personas, son niños, niñas y adolescentes (NNA). Si se divide en segmentos poblacionales más pequeños, como niños y niñas entre 0 y 9 años y niños y adolescentes entre 10 y 17 años, las cifras resultantes son de 1,835,166 y 1,567,644 respectivamente.

De acuerdo con los datos estadísticos, el país atraviesa actualmente por un proceso de transición demográfica, presentando una tasa de crecimiento de la población de 1.2 % anual. La región del país que concentra la mayor cantidad de población menor de 18 años es la región Ozama o Metropolitana, en la que de acuerdo con el Censo viven 1,173,000 niños, niñas y adolescentes, equivalente al 34.5 % del total de NNA que viven en el país. Esta región está conformada por el Distrito Nacional y la provincia Santo Domingo.

Dados los procesos acelerados de urbanización de los últimos años, se han ido creando bolsones de pobreza en torno a los grandes centros urbanos, como el Distrito Nacional, la provincia Santo Domingo y Santiago, lo que ha traído como consecuencia el hacinamiento de las familias, el colapso de los servicios básicos, violencia social, entre otros problemas que se reflejan en las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes. En este sentido, la Estrategia Nacional de Desarrollo (END 2030), identifica tres de las principales barreras a superar en el país y que afectan directamente a este grupo poblacional, que son: la baja calidad de la educación, la deficiente provisión de servicios de salud y el crecimiento sin suficiente empleo decente.

Considerando este panorama, el presente apartado pretende abarcar dos escenarios fundamentales: primero, la situación del derecho a la salud en niños, niñas y adolescentes; segundo la violencia hacia niños, niñas y adolescentes en el marco de la atención en salud; y tercero la situación de la atención a niños, niñas y adolescentes incluyendo los actores vinculados a la salud.

- **Situación del Derecho a la Salud en niños, niñas y adolescentes en el país**

De acuerdo con los Indicadores Básicos de Salud, en República Dominicana nacen cada año más de 200,000 niños y niñas. El 98% de los partos que se realizan son institucionales y realizados por profesionales de la salud. A pesar de ello y de los esfuerzos que se realizan para mejorar el seguimiento y atención profesional a las embarazadas, la tasa de mortalidad infantil (en menores de un año) se mantiene aún alta, situándose en 26 muertes de niños y niñas por cada 1,000 nacidos vivos.

En cuanto a la nutrición de los recién nacidos, datos obtenidos reflejan que apenas un 8 % de las

madres, practican la lactancia de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida de los niños y las niñas. Si bien se han desarrollado varias iniciativas para la mejora de este porcentaje, la situación se mantiene sin mayores cambios en los últimos años. Por otra parte, si bien la tasa de desnutrición crónica moderada (9.8 % en menores de cinco años) está por debajo de las de otros países de la región de las Américas, un número considerable de niños y niñas de comunidades fronterizas y de bateyes se encuentra afectados por esta situación, que repercute de manera dramática en su crecimiento físico, sus condiciones generales de salud y en su rendimiento escolar.

Dos de las principales causas de muerte en niños y niñas menores de cinco años, siguen siendo las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA), teniendo como causas entre otras: la falta de higiene en los hogares, el acceso deficiente a agua potable dentro de los hogares, la disposición de los desechos sólidos y la eliminación de excretas, la ausencia de conciencia en las familias en torno al lavado de las manos, entre otros.

- **Violencia hacia niños, niñas y adolescentes en salud**


Uno de los problemas que más afectan directamente el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, viene representado por la violencia que se ejerce en su contra. No solo la violencia física y psicológica, también la sexual, el abandono o la negligencia en el trato. Dos ejemplos para citar, que no deben pasar por alto los especialistas de la salud en el país, se encuentran en los abusos físicos y en los abusos sexuales dirigidos contra niños, niñas y adolescentes.

Vistos los datos estadísticos, los abusos sexuales contra niños y sobre todo niñas, ofrecen un panorama alarmante de cómo son considerados y tratados los niños, niñas y adolescentes en sus hogares. De acuerdo con la Procuraduría General de la República, la cantidad de casos reportados de abusos sexuales contra la población entre 3 y 15 años fue de 233 para el periodo comprendido entre enero y junio de 2014. Cabe señalar que aquí solo se refiere a los casos que fueron denunciados y que las denuncias son de casos ocurridos principalmente en el Distrito Nacional y la provincia Santo Domingo. La evidencia señala que la mayoría de los abusos sexuales son cometidos por los familiares varones más cercanos (padres, padrastros, tíos y primos)

- **Situación de la atención a niños, niñas y adolescentes y actores vinculados a la salud**

La prestación de servicios de atención de la salud de niños, niñas y adolescentes se ofrece a distintos niveles dentro del Sistema Nacional de Salud; desde las clínicas rurales o UNAPs,





hasta hospitales de tercer nivel. En el caso de la atención pediátrica, existen actualmente tres hospitales especializados que brindan servicios a través de la red pública: el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral en el Distrito Nacional, el Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón en Santiago y el Hospital Pediátrico Hugo Mendoza en la provincia Santo Domingo.

A nivel de tomadores de decisiones, el Ministerio de Salud Pública tiene un asiento en el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI). Este es actualmente el órgano rector de las políticas dirigidas a la niñez y la adolescencia en el país. Así mismo, hay una Dirección General de Materno-Infantil y Adolescentes (DIGEMIA) dentro del Ministerio de Salud Pública, específicamente bajo el Viceministerio de Salud Colectiva, encargada de poner en marcha y velar por el cumplimiento de las normas, protocolos y programas de atención dirigidos a niños, niñas y adolescentes.

Otros actores institucionales que se vinculan con el Ministerio de Salud Pública, de forma directa o indirecta, para brindar servicios de salud a la población infanto-juvenil son: el Consejo Nacional para el VIH/Sida (CONAVIHSIDA), el Despacho de la Primera Dama de la República, el Gabinete de Políticas Sociales, adscrito a la Vicepresidencia de la República y el Instituto de Bienestar Estudiantil (INABIE), adscrito al Ministerio de Educación. Se hace necesario que estos actores aumenten entre sí la coordinación y articulación para el desarrollo de acciones que creen sinergia y tengan un mayor impacto a través de los distintos servicios, proyectos, programas e iniciativas que implementan, ayudando esto a disminuir brechas, el solapamiento o la duplicidad de acciones con un mismo objetivo y población, en materia de salud infantil.

De igual forma, vale resaltar el rol que juegan las organizaciones sin fines de lucro (fundaciones, asociaciones, organizaciones religiosas, ONG), en la prestación de servicios de promoción, prevención y atención de la salud de la población infantil. Estos actores operan a nivel local y pueden servir de apoyo para la labor institucional que se desarrolla en clínicas y hospitales. Existen espacios o redes en las que las ONG del sector se agrupan o participan, con una contribución importante en los procesos de promoción y defensa de los derechos humanos, como lo es el de la salud. Algunos de estos espacios o redes son: el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), la Coalición ONG Sida, la Red Dominicana de Personas que viven con VIH (REDOVIH+), entre otras. ONG como Hogares Crea y Casa Abierta, por solo citar dos ejemplos, trabajan en la prestación de servicios a niños, niñas y adolescentes consumidores de drogas y en el caso de Casa Abierta, en la promoción de estilos de vida saludables con adolescentes, a través de centros educativos y organizaciones juveniles.

Un aliado importante para considerar en el proceso de implementación del Plan Estratégico del HPHM es la Sociedad Dominicana de Pediatría, la cual agrupa a especialistas de salud que trabajan con la población de niños, niñas y adolescentes. Esto podría ser estratégico para el desarrollo de investigaciones conjuntas, el intercambio de experiencias y la enseñanza sobre los avances de la atención pediátrica en el país y la región.

3.9. SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL HPHM EN EL 2014 – 2019

En el marco del modelo de gestión planteado por la alta dirección del hospital, luego de su inauguración a finales de diciembre de 2013, se inició la apertura escalonada de los servicios de salud, iniciando con la consulta externa, luego continuado con los servicios de emergencia, internamiento y cirugía, estando el hospital en plena capacidad operativa en el mes de abril del 2014.

Como parte de la Red de Servicios Públicos de Salud dirigida a la prestación de servicios de salud, el hospital se acoge a lo establecido en la ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, el cual garantiza, en forma gradual y progresiva, a toda la población, una asistencia de manera integral, la cual está compuesta entre otras por: promoción de la salud, atención especializada y tratamientos complejos por referimientos desde la atención primaria, exámenes diagnósticos, atención odontológica y pediátrica, alineadas a las iniciativas y planes del Estado Dominicano y del Ministerio de Salud Pública.

A continuación, se describen la demanda de los distintos servicios ofrecidos en el periodo de gestión 2014-2019.

Cuadro No. 1: Principales causas de demanda de servicios de emergencia Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza. 2014- nov. 2019

Descripción Diagnósticos	Cantidad	%
Fiebre, no especificada	70,687	25.1%
Traumas y Heridas	32,337	11.5%
Asma	28,983	10.3%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	10,890	3.9%
Náuseas y Vómito	6,752	2.4%
Alergia, no especificada	5,382	1.9%
Amigdalitis Aguda	2,715	1.0%
Infección Vías Respiratorias Superiores	1,177	0.4%
Infección Vías Respiratorias Inferiores	755	0.3%
Dengue	672	0.2%

Fuente: Registros médicos suministrados por estadísticas HPHM.

El 56.9 % de las atenciones en emergencias han sido debido a esas causas durante los cinco años.



**Cuadro No. 2: Principales causas de demanda de servicios de consulta externa
Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza. 2014- nov. 2019**

Descripción Diagnósticos	Cantidad
Consulta para atención y supervisión de la salud del niño	31,796
Infección Vías Respiratorias Superiores	13,060
Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	6,858
Observación por Sospechas de otras Enfermedades Cardiovasculares	9,331
Caries Dental	6,689

Fuente: Registros médicos suministrados por estadísticas HPHM.

Estas causas constituyen el 26% de las atenciones totales brindadas en el área de las consultas externas.

El 74% del total de los procedimientos quirúrgicos realizados en el HPHM, a partir del 2016 corresponden a los procesos presentados a continuación.

**Cuadro No. 3: Principales causas de demanda de servicios quirúrgicos
Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza. 2016- nov. 2019**

Descripción Proceso	Cantidad	%
Circuncisión	2,032	28%
Herniorrafia	1,162	16%
Apendicectomía	488	7%
Adenoamigdalectomía	584	8%
Reducción Cerrada de Epífisis Separada en Radio y Cubito con Fijación	269	4%
Reducción Abierta de Fractura en Fémur	258	4%
Amigdalectomía	547	8%

Fuente: Registros médicos suministrados por estadísticas HPHM.

**Cuadro No. 4: Porcentajes de paciente atendidos por ARS
Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza. 2017- nov. 2019**

Administradora de Riesgos de Salud	%
SENASA SUBSIDIADO	58.0%
NO ASEGURADOS	15.2%
SENASA CONTRIBUTIVO	9.5%
ARS PALIC	3.5%
ARS UNIVERSAL	2.2%
PRIMERA	1.5%
ARS FUTURO	1.1%
ARS SEMMA	0.6%
ARS RENACER	0.6%
ARS HUMANO	0.4%
OTRAS ARS	7.3%
TOTAL	100.0%

4. Diagnóstico institucional

La realización de un análisis de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza permite conocer su situación y posicionamiento, tanto internamente como en su entorno, en relación con la visión estratégica que se pretende cumplir en el plazo de 5 años (2020-2024).

El análisis FODA contiene un enfoque interno (fortalezas y debilidades de la institución) y uno externo (amenazas y oportunidades provenientes del entorno y de otros actores). También tiene un enfoque temporal presente (fortalezas y debilidades se refieren al estado actual de la institución) y uno futuro (las amenazas y oportunidades se refieren a acontecimientos previstos). Finalmente, las fortalezas y oportunidades representan un conjunto de elementos positivos, mientras que las debilidades y amenazas representan elementos a contrarrestar o neutralizar.

4.1. FORTALEZAS

Las fortalezas son los puntos fuertes, recursos, posiciones alcanzadas y ventajas competitivas del sistema, muestran el crecimiento, proyección, calidad y desarrollo de la institución, las mismas se muestran a continuación:

- Centro de Salud descentralizado, que forma parte de la Red Pública de Servicios de Salud y que opera en el marco de un modelo de autogestión hospitalaria, con autonomía funcional.
- Estructura organizacional bien definida, basada en los lineamientos del Ministerio de Administración Pública, con roles y responsabilidades específicos y líneas de mando establecidas.



- Expertice en el despliegue exitoso de varios modelos de excelencia, entre los que se destacan el Marco Común de Evaluación (CAF) y el Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión, y que se evidencia en haber obtenido los máximos galardones (Gran Premio y Oro) en la aplicación de ambos.
- Políticas, procedimientos, manuales y protocolos estandarizados y documentados, basados en los lineamientos establecidos por las entidades reguladoras.
- Controles financieros determinados en base a los marcos establecidos por el Estado Dominicano y con la aplicación del SIGEF (Sistema de Información de la Gestión Financiera).
- Prestigio y referencia nacional entre los hospitales de tercer nivel, permitiéndonos ser la primera opción para los usuarios de las distintas partes del país.
- Personal directivo y gerentes encargados de áreas claves con gran capacidad de gestión, liderazgo, conocimiento del Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social, con un alto nivel de compromiso institucional.
- Equipo dedicado a procesos de planificación y gestión de la calidad orientado al fortalecimiento institucional y calidad de los procesos, monitoreo y evaluación interna y satisfacción de los usuarios.
- Formulación, implementación y seguimiento de indicadores de los distintos procesos, tanto para el área médica como la administrativa.
- Recurso humano multidisciplinario, con formación especializada en sus áreas de competencias (clínicas, quirúrgicas, administrativas y financieras), comprometidos e identificados con la institución.
- Especialistas de todas las ramas de la pediatría.
- Cartera de servicio muy diversa, siendo uno de los hospitales pediátricos en la nación que más especialidades ofrece.
- Moderna planta física, limpia e higienizada en las distintas áreas internas, así como todo su entorno, de acuerdo con los requerimientos del Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud.
- Infraestructura tecnológica con suficiente dotación de herramientas de software y hardware para que una parte importante de las operaciones pase a modalidad de teletrabajo en caso una situación de emergencia local o nacional.
- Áreas especializadas con equipamiento de alta tecnología, tales como quirófanos, UCI Neonatal, Laboratorio, Centro de Diagnóstico y otras en proceso de instalación, como el Centro de Gastroenterología Pediátrica, único de su género en el país, de reciente inauguración.


- Implementación de una metodología y un estilo de trabajo en el área de Auditoría Médica que nos ha llevado a alcanzar el nivel más bajo de “glosas” u objeciones de pago a los expedientes que enviamos a las ARS lo que contribuye a maximizar el aprovechamiento de recursos financieros.
- Convenios de colaboración interinstitucional con la UASD, INTEC, Universidad Católica de Santo Domingo, Universidad Dominicana O&M, Universidad Evangélica Dominicana y UNIREMHOS.
- Calidad en la atención al usuario/a, orientado a la solución de problemas salud, con incremento escalonado de la confianza de la población en los servicios del hospital.
- Único servicio de Emergencias, a nivel nacional, atendido de modo exclusivo por especialistas de pediatría y emergenciológica, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Somos el hospital de referencia en pediatría para el Municipio de Santo Domingo Norte y el resto del país debido a la atención integral y trato cálido en cada uno de sus servicios.
- Contamos con una biblioteca infantil en el área de Hospitalización, la cual contribuye con la educación y entretenimiento de los pacientes mientras permanecen intervenidos en dicha área.
- Disponibilidad de programas informáticos en los distintos procesos de la institución, los cuales optimizan los procesos.
- Fuertes vínculos con la comunidad e historial de trabajos sistemáticos en favor de la misma.

4.2. OPORTUNIDADES

Las Fortalezas son aquellas variables, rasgos, características y/o situaciones del sistema sobre las que basar el crecimiento, proyección, calidad y desarrollo de la institución en la dirección plasmada por la Visión, las cuales se listan a continuación:

- Aumento de la demanda de servicios debido a una mayor cobertura de población del régimen subsidiado, por parte de SENASA, lo cual repercutiría en una mayor captación de ingresos para la institución.
- Aumento de la demanda de servicios por población asegurada en el régimen contributivo de SENASA y ARS privadas.
- Desarrollar una mayor cantidad de proyectos de investigación con el apoyo económico, técnico y científico de organizaciones y entidades nacionales e internacionales.
- Establecer contratos con aseguradoras internacionales, las cuales poseen una cartera de clientes en el país vinculados a organismos diplomáticos.



- 
- Incursionar en un proyecto de Turismo en Salud para servicios de pediatría.
 - Iniciativas y acciones desarrolladas en favor del hospital, por instituciones públicas y privadas, así como por agencias de cooperación internacional.
 - Integrar nuevas tecnologías disponibles en el país para dar respuestas a necesidades de fortalecimiento de áreas claves.
 - Espacios de coordinación multisectorial con los gobiernos locales y organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria.
 - Establecer convenios con empresas tecnológicas nacionales e internacionales con el objetivo de que estas suministren mejoras a nuestros recursos informáticos y, por ende, optimizar los procesos.
 - Incremento de la población, repercutiendo en un aumento de la demanda de los servicios debido a la urbanización constante del municipio de Santo Domingo Norte y zonas aledañas.
 - Llevar a cabo programas de investigación científica e intercambios en cooperación con diferentes instituciones nacionales e internacionales.
 - Desarrollar alianzas con los distintos medios de comunicación con el objetivo de difundir de forma eficiente los logros de la gestión.
 - Intercambio de experiencias y buenas prácticas con hospitales de autogestión y de otras modalidades.
 - Posibilidad de establecer convenios con otras universidades (además de los ya suscritos con la UASD, INTEC, Universidad Católica de Santo Domingo, Universidad Dominicana O&M, Universidad Evangélica Dominicana y UNIREMHOS) para el desarrollo de la docencia, la investigación y extensión, además aprovechar los conocimientos de los estudiantes en las distintas áreas.
 - Fortalecimiento de la red de servicios públicos y de los procesos de referimientos desde el primer nivel de atención.

4.3. DEBILIDADES

Las Debilidades son aquellas variables, características y situaciones del sistema que dificultan el crecimiento, proyección, calidad y desarrollo de la institución en la dirección plasmada por la Visión. Entre estas se encuentran:

- Limitaciones presupuestarias para cubrir todas las necesidades financieras relacionadas con el desarrollo óptimo del hospital.

- Personal médico y de enfermería limitado para cubrir la demanda estimada de pacientes a ser atendidos en el hospital.
- De la cartera de empleados seleccionados desde el nivel central, un porcentaje de los mismos necesita mayor empoderamiento de sus áreas.
- Deficiencia en el protocolo de cambio de turnos concerniente al personal médico.
- Personal de base de áreas administrativas, financieras y de servicios de salud, que necesitan fortalecimiento en procesos de trabajo en los marcos establecidos por la Ley 87-01 de la Seguridad Social y sus reglamentos.
- Infraestructura con limitado espacio físico para expansión y readecuación de las áreas médicas y administrativas.
- Necesidad de mejora en la Infraestructura y equipos que requieren adaptaciones específicas para la optimización de servicios pediátricos.

4.4. AMENAZAS

Son los aspectos, variables y acontecimientos externos que pueden llegar a constituir un peligro para el logro de los objetivos que son parte de la visión de la institución, las mismas se muestran a continuación:

- Crisis económica mundial, ante el influjo de amenazas globales como la guerra comercial entre China y Estados Unidos, el terrorismo, el narcotráfico y pandemias del alcance del Coronavirus, entre otras.
- Vulnerabilidad nacional de los hospitales de autogestión de ver disminuidos sustancialmente sus ingresos de captación propia en caso de situaciones de epidemia o pandemia que dificulten la asistencia de la población a los centros de salud.
- Contexto sociopolítico cambiante.
- Cambios en la administración pública con posibilidad de afectar la continuidad de la gestión.
- Dificultad para establecer acuerdos justos para la prestación de servicios con algunas de las ARS privadas.
- Surgimiento de nuevos competidores externos del sector privado.
- Competencia con otros servicios públicos, especialmente con los nuevos centros de salud que están en proceso de construcción y cuya proyección es brindar más ventajas en cuanto a infraestructura y tecnología.
- Crecimiento del volumen de pacientes provenientes de servicios en remodelación.





- Surgimiento de brotes y pandemias inusuales, ocasionando un aumento exponencial de la demanda y que supere nuestra capacidad física, de personal y equipos.
- Incremento de usuarios de escasos recursos y que estén afiliados a ninguna aseguradora, lo cual aumenta el costo de las prestaciones de servicios y en ocasiones pérdidas definitivas para la institución.
- Aumento de referimientos de usuarios en estado crítico, provenientes de ARS en las que han agotado su cobertura de salud.
- Influencia de los gremios de salud y la promoción de paros generales que pueden afectar el servicio.
- Falta de orientación a la comunidad sobre los distintos niveles de atención de salud.
- Aumento y/o diversificación de las necesidades y exigencias de los distintos grupos de interés.
- Cambio en los requisitos de negociación por parte de los proveedores medicamentos, materiales, equipos y demás equipo médico.
- Diminución de los fondos públicos para la compra y modernización de equipos.

5. Dimensionamiento organizacional y funcional

Un hospital de autogestión es un servicio de salud, que pertenece a la red asistencial y tiene atribuciones para organizarse internamente, administrar sus recursos en base a las normativas nacionales y definir la forma mediante la cual llevarán a cabo los procesos necesarios para la obtención de los productos y servicios de salud que ofrece a la red.

El Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza como hospital público descentralizado y de autogestión, es dirigido bajo un modelo de gestión que prioriza el derecho a la salud y a los servicios de salud, de los niños, niñas y adolescentes, desde su nacimiento hasta los dieciocho años cumplidos, con acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención de enfermedades, promoción de la salud, protección, tratamiento y rehabilitación, comprometido con el trabajo social. Esto al tiempo de garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de la población infantil, con los más altos estándares de calidad fundamentados en la humanización de los servicios con prestadores que ejercen con profesionalidad, eficiencia, eficacia y racionalidad.

Para cumplir con dicha acción, el HPHM se acoge a lo establecido en la ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, el cual garantiza en forma gradual y progresiva a toda la población dominicana, una asistencia de manera integral. Es importante destacar que el HPHM, es un centro de salud habilitado por el MSP, que cuenta con una plataforma ajustada a los requerimientos necesarios, para la prestación de servicios de salud a través de seguros médicos públicos y privados.

5.1. LOCALIZACIÓN

El HPHM está ubicado en la Avenida Prolongación Charles de Gaulle, en el complejo

denominado “Ciudad Sanitaria Dra. Andrea Evangelina Rodríguez Perozo”, conformado por los hospitales: Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar y el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora; el Hemocentro Nacional y un hospital general para los médicos (en construcción), los cuales forman parte del compromiso del Gobierno Dominicano, presidido por el Lic. Danilo Medina, con la comunidad del municipio Santo Domingo Norte.



5.2. CARTERA DE SERVICIOS

Como hospital de nivel especializado, cuenta con un catálogo de servicios para satisfacer la oferta de servicios, tanto en la parte asistencial, como en los servicios de soporte, garantizando la calidad de los mismos, por medio de un equipo comprometido con la excelencia del servicio prestado.

Listado de Servicios Disponibles

Cartera de Servicios Especialidades Clínicas

- Alergología
- Antropometría
- Cardiología
- Dermatología
- Endocrinología
- Espirometría
- Fisioterapia
- Gastroenterología
- Genética
- Hematología
- Infectología
- Nefrología
- Neumología
- Neurología
- Nutrición
- Ortopedia
- Otorrinolaringología
- Pediatría General
- Psicología
- Urología

Cartera de Servicios Especialidades Quirúrgicas

- Anestesiología
- Cirugía General
- Cirugía Plástica
- Cirugía Torácica
- Neurocirugía

Cartera de Servicios Odontológicos

- Cirugía Maxilofacial
- Endodoncia
- Exodoncia permanente
- Exodoncia temporal
- Periodoncia
- Profilaxis

Cartera de servicios Imagenología:

- Estudios gastrointestinales contrastados
- Fluoroscopia
- Radiología
- Sonografía
- Tomografía

Cartera de servicios Laboratorio

- A.S.O.
- Ácido Úrico
- Albúmina
- Albuminuria
- Amilasa
- Bilirrubina
- BUN
- Calcio
- Cetonuria
- Colesterol total
- Conteo de plaquetas
- Conteo de reticulocitos
- Coombs indirecto
- Coprológico
- Creatinina
- Curva
- Densidad
- Digestión
- Electrolitos
- Espudo
- Examen de orina
- Factor reumatoide
- Fosfatasa Alcalina
- Fósforo
- Gases arteriales
- Glicemia
- Glicemia post-pradial
- Glucosuria
- HDL
- Hemazotoarios
- Hemograma
- Investigación de falcemia
- Investigación de sangre oculta
- LDH
- Leucocitos
- Lipasa
- Magnesio
- Proteína C reactivas
- Proteína Totales
- Prueba de embarazo en orina
- Recuento de eosinófilos
- Sangre total
- Secreción nasal
- SGOT
- SGPT
- Tiempo de coagulación (TC)
- Tiempo de protrombina (TP)
- Tiempo de sangría (TS)
- Tiempo parcial tromboplastina (TPT)
- Tipificación
- Triglicéridos
- VDRL

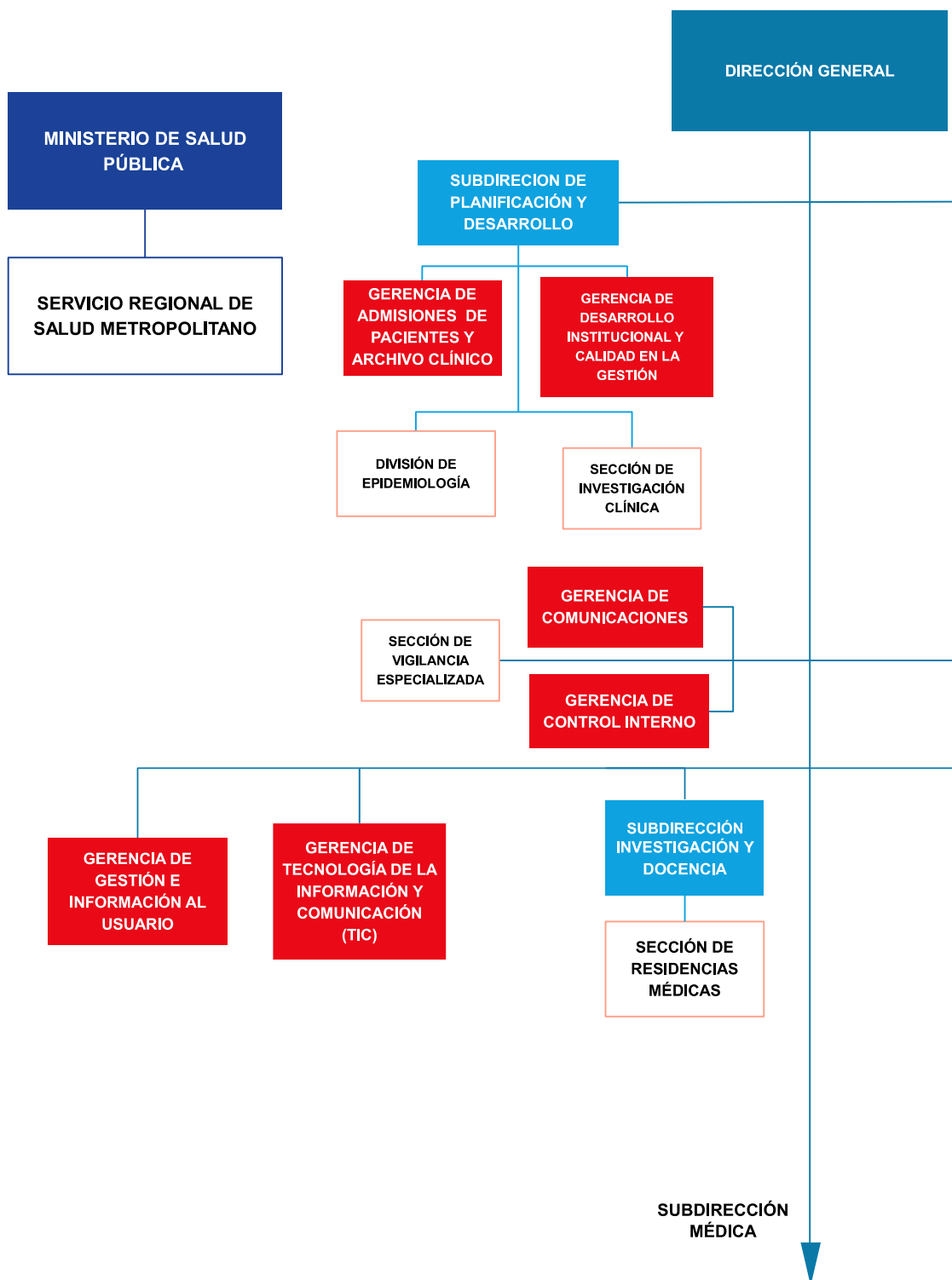
Cartera de Servicios Hospitalización

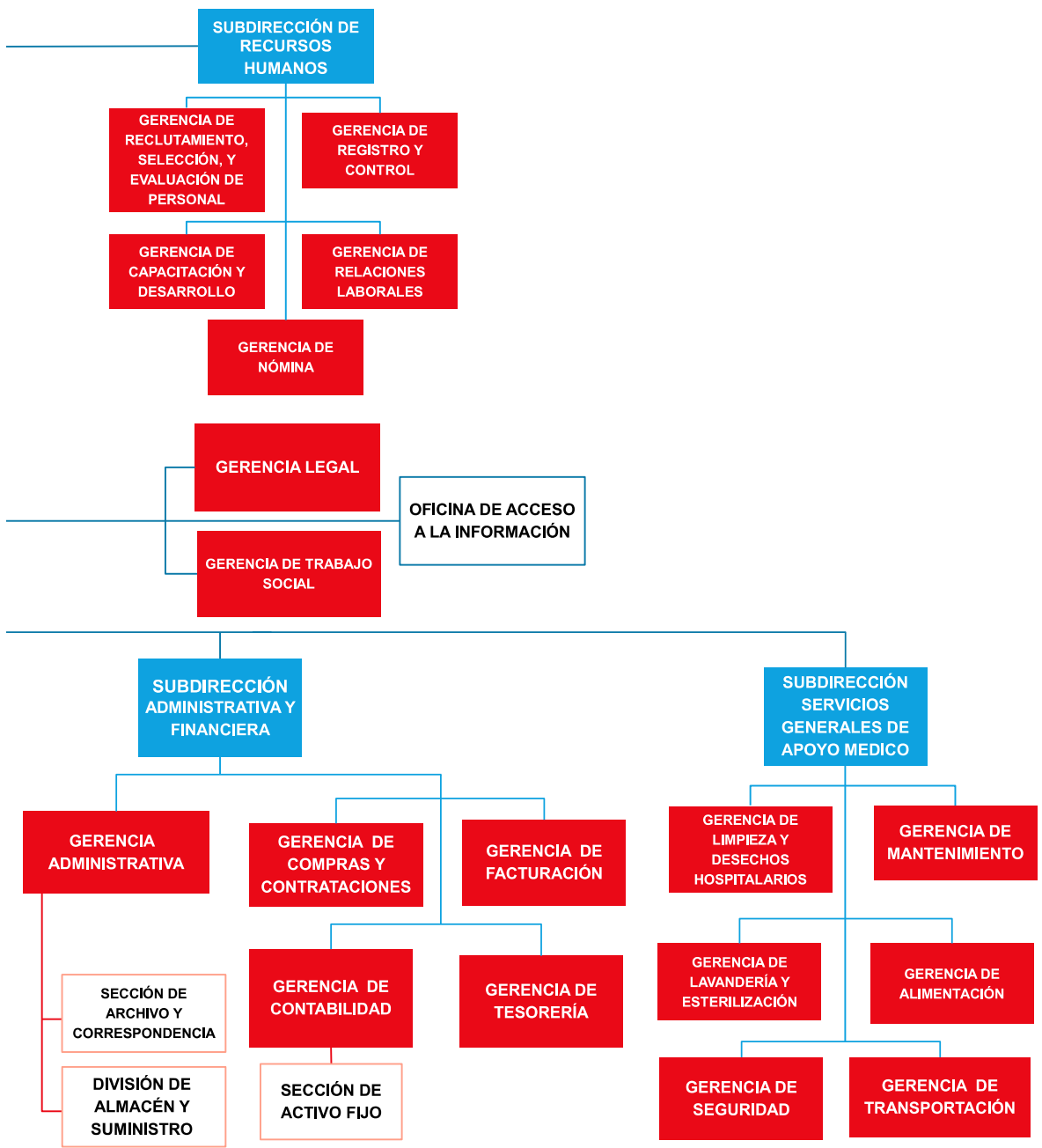
- Hospitalización General
- UCI Neonatal
- UCI Pediátrico

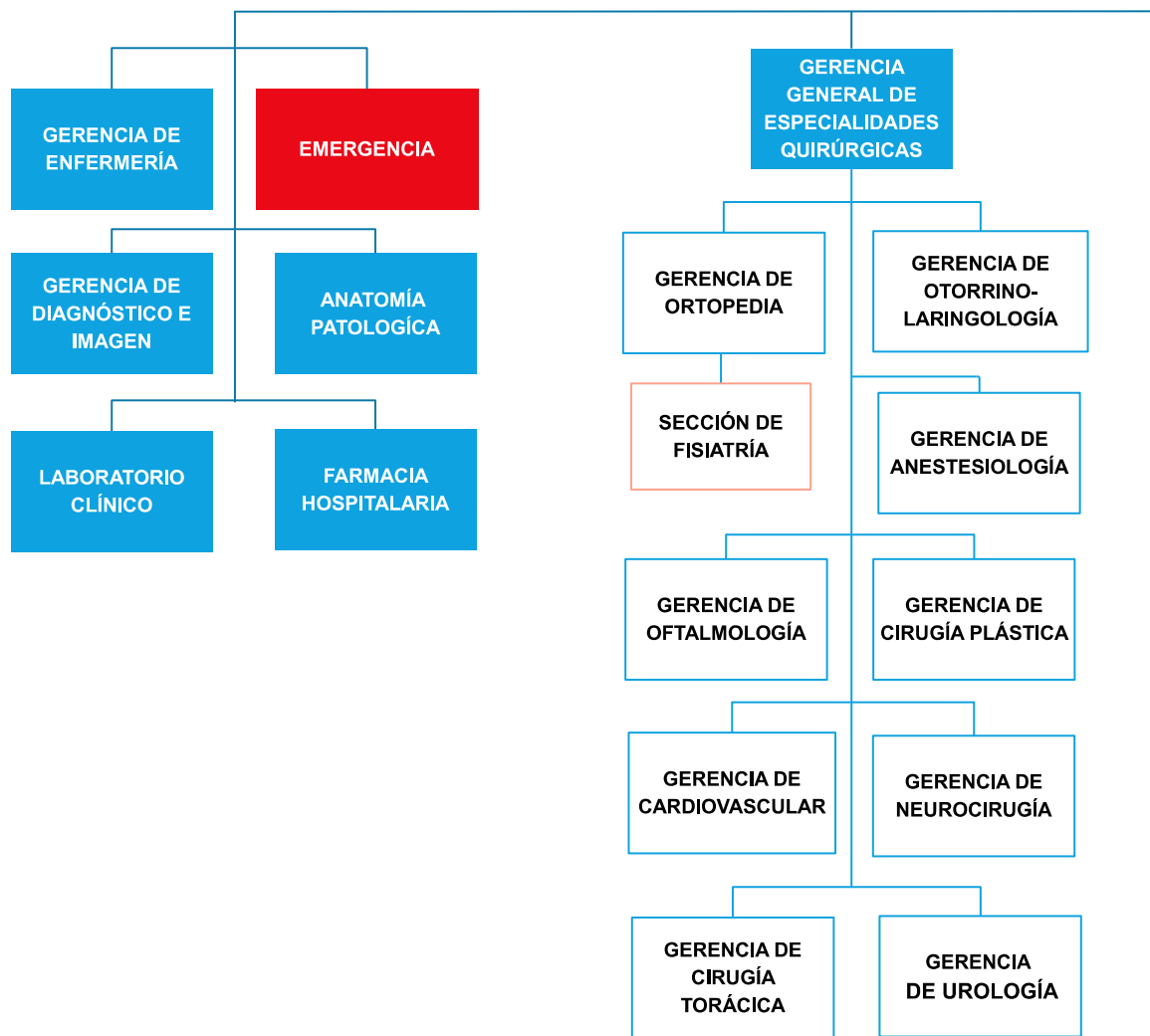


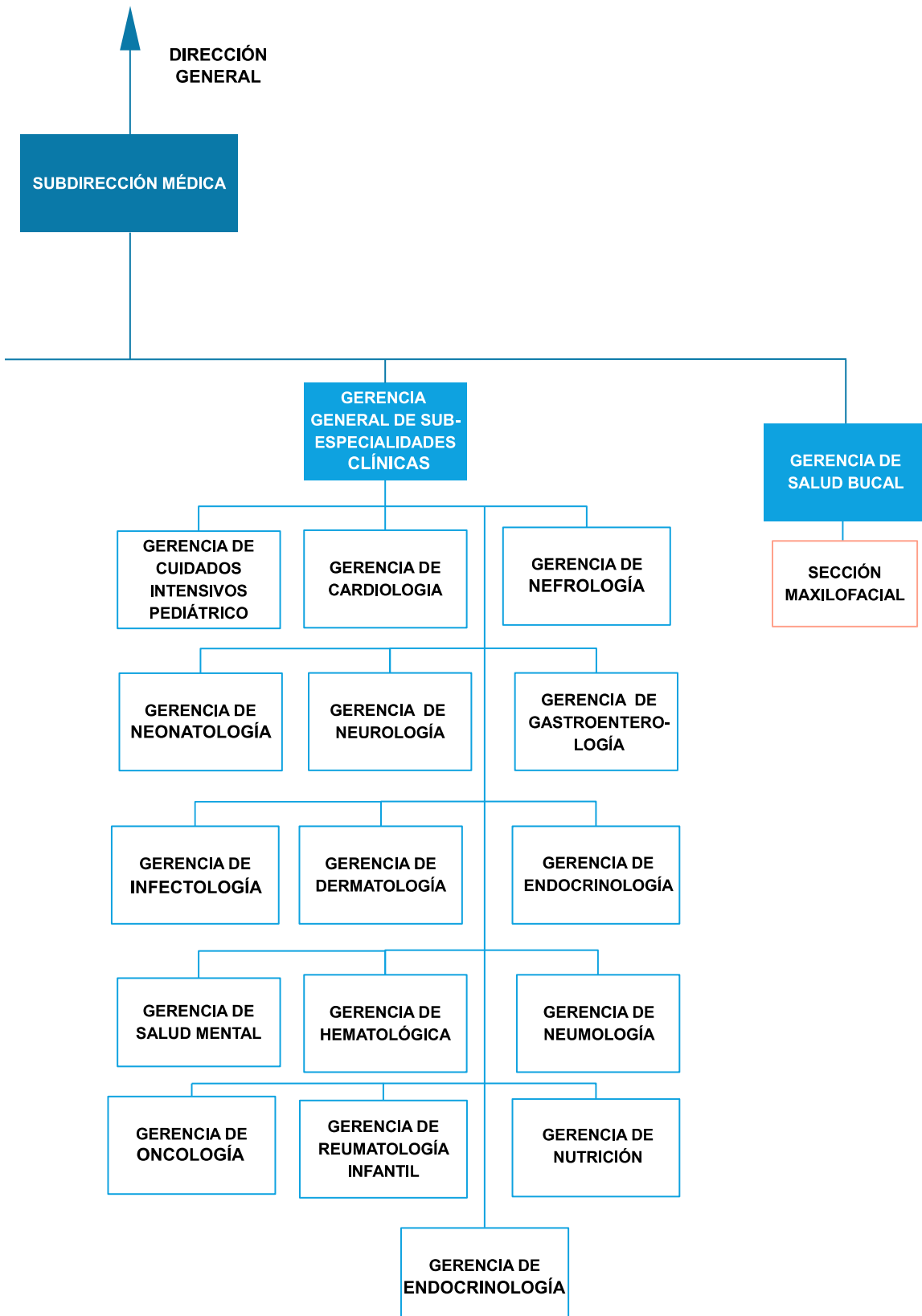
5.3. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

Al inicio de este período se está coordinando con apoyo del Ministerio de Administración Pública para la actualización del diseño organizacional del hospital, a ser expresado en nuevo organigrama a ser aprobado mediante resolución del MAP. El organigrama vigente es el siguiente:









5.4 ÁREA FÍSICA

El hospital cuenta con más de 10,000m² de construcción, distribuidos en 4 niveles ambientados específicamente para la población infantil, formando parte de los 72,000 m² que tiene el complejo hospitalario denominado Ciudad de la Salud Dra. Evangelina Rodríguez Perozo.

Cuenta con instalaciones de calidad que responden a las necesidades de los usuarios y usuarias diseñadas con un principio de arquitectura sin barreras, es decir accesibilidad arquitectónica para permitir el acceso, circulación y estadía segura, de los usuarios y usuarias, garantizando la atención médica y diagnóstica especializada de manera integral.

Áreas de Servicios

- Dos áreas de admisión: emergencia y hospitalización
- Cinco salas de espera: emergencia, consulta externa, imágenes, laboratorio y vacuna
- Laboratorio clínico
- Unidad de vacuna
- Área de imágenes diagnósticas
- 21 consultorios para consulta externa
- Una sala de emergencias pediátricas con: tres salas de triage, un laboratorio, una sala de rehidratación oral, una sala de nebulización, una sala de shock, una sala de cura y yeso, un quirófano de emergencia y un pre y post quirúrgico de emergencia
- Dos unidades de cuidados intensivo: pediátrico y neonatal
- Cinco quirófanos para cirugía pediátrica general y especializada
- Una unidad de medicina forense
- 72 habitaciones para internamiento
- 161 camas hospitalarias
- Una unidad de hemato-oncología pediátrica con 6 habitaciones y 12 camas
- Una unidad de endoscopia pediátrica con 4 camas y 2 camillas

5.5 CAPACIDADES INSTALADAS DEL HPHM


Capacidad Directiva/Gerencial y Administrativa

El HPHM cuenta con un equipo directivo con capacidades técnicas de implementar los procesos para el fortalecimiento institucional, apegados a la programación operativa de cada una de las áreas y el cumplimiento de las metas.

La institución trabaja apegada a la Ley 41-08 de Función Pública, para lo cual ha implementado un sistema de evaluación del desempeño del personal, tanto administrativo como clínico, donde se le exige al recurso humano el fiel cumplimiento de sus deberes, los cuales son:

- Cumplir y hacer cumplir la Constitución de la República, las leyes, los reglamentos, manuales, instructivos, y otras disposiciones emanadas de autoridades competentes.
- Prestar el servicio personalmente con dedicación, eficiencia, eficacia, honestidad e imparcialidad en las funciones que se le encomienden, de acuerdo con su jerarquía y cargo.
- Cumplir la jornada de trabajo, dedicando la totalidad del tiempo al desempeño íntegro y honesto de sus funciones, acorde con lo que se establece en el hospital.
- Obedecer toda orden de su superior jerárquico que tenga por objeto la realización de servicios, acorde con las funciones propias y complementarias del servidor público.
- Actuar imparcialmente en el desempeño de sus tareas dando trato y servicio por igual a quien la ley señale, sin discriminaciones político-partidista, de género, religiosas, étnicas o de otro tipo, absteniéndose de intervenir en aquellos casos que puedan dar origen a interpretaciones de parcialidad, así como con otros criterios que sean incompatibles con los derechos humanos y derechos de los usuarios del hospital.
- Responder del ejercicio de la autoridad que le haya sido otorgada y de la ejecución de las órdenes que impartan y por la que corresponde a sus subordinados.
- Dar un tratamiento cortés y considerado a sus superiores, compañeros de labores y subordinados y compartir sus tareas con espíritu de solidaridad y unidad de propósito.
- Observar permanentemente en sus relaciones con el público toda la consideración y cortesía debidas a la dignidad de éste, así como a la de los familiares de los pacientes.
- Guardar la reserva y confidencialidad que requieren los asuntos relacionados con su trabajo, y especialmente los concernientes a los pacientes, aún después de haber cesado en el cargo.
- Desarrollar las iniciativas que sean útiles para el mejoramiento del servicio.



- 
- Vigilar y salvaguardar los intereses, valores, bienes, equipos y materiales del Estado, principalmente los que pertenezcan a su área de trabajo o estén bajo su responsabilidad.
 - Responder por el oportuno y debido manejo de los documentos, expedientes y útiles confiados a su guarda o administración, procurar con esmero su conservación, rendir debida y oportuna cuenta de su utilización, tramitación y cuidado.
 - Atender debidamente las actividades de inducción, formación y capacitación efectuando las prácticas y tareas que tales actividades conlleven.

Capacidad Financiera

El HPHM trabaja dando cumplimiento a las normativas vigentes en lo relacionado a la gestión financiera, tanto en la parte de Compras de Bienes y Servicios, cuyos procedimientos se amparan en la ley 340-06, así como en los lineamientos exigidos por el Ministerio de Hacienda, la Tesorería General de la Republica, la Contraloría y la Dirección General de Presupuesto.

En base a estos organismos reguladores y fiscalizadores, el personal financiero del hospital trabaja en la elaboración y gestión del presupuesto, el cual se compone de la partida asignada como subvención, por parte del Servicio Nacional de Salud y los fondos recaudados de la venta directa de servicios de salud.

De igual forma, se trabaja una proyección para el fiel cumplimiento de la política de subsidios y descuentos, con la finalidad de proteger a los usuarios del hospital que no disponen de recursos económicos para el pago de los servicios.

En relación a la transparencia, el HPHM tiene disponible su portal de transparencia gubernamental, así como la Oficina de Libre Acceso a la Información Pública, por medio de la cual se tramitan las solicitudes y reclamos de la población, en materia de cumplimiento, además de la publicación de los procesos, las declaraciones juradas, listados de proveedores, licitaciones realizadas, compras menores, entre otros.

Capacidad de Talento Humano

El HPHM dispone de personal de salud especializado, personal técnico, administrativo y financiero con perfil profesional acorde a la descripción de puestos definida por el Ministerio de Administración Pública. Comprometido con la prestación de servicios de calidad a la población usuaria. El recurso humano, es una de las mayores fortalezas de la institución, siendo uno de los ejes de enfoque de la gestión del hospital, el promover un ambiente adecuado y favorable para garantizar una oferta de servicios, en un clima laboral apropiado.

Capacidad en Infraestructura

El HPHM, cuenta con una moderna infraestructura arquitectónica acorde con su nivel de atención y en cumplimiento con los requerimientos de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Como establecimiento de salud de alta complejidad, cuenta con equipos médicos y de laboratorio de alta tecnología y herramientas de software y hardware muy especializados para imágenes diagnósticas, laboratorio y servicios clínicos. Al momento se está en el proceso de incorporación de medidas integrales para habilitarse como hospital seguro ante desastres.

Capacidad Tecnológica

El HPHM, cuenta con una plataforma informática, con servidores de alta capacidad y terminales en todas las áreas de servicios de salud y administrativa, lo cual dota al HPHM, con el potencial tecnológico adecuado para un funcionamiento en un entorno digital. Al momento se está en el proceso de instalar un sistema informático con módulos para la sistematización de procesos clínicos, administrativos y financieros.





6. Modelo de liderazgo del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza

El ejercicio del liderazgo es determinante para lograr que el PEI sea un instrumento de acción, para que la estrategia institucional se ponga en práctica. Así como el fuerte compromiso e inspiración de nuestros líderes ha sido primordial para llevar el hospital a alcanzar tantos éxitos, será igual de importante para un desempeño exitoso durante el período 2020-2024.

Son estas las razones para elaborar un modelo de liderazgo organizacional propio del HPHM, el cual es congruente con los estilos de liderazgo y gerencia que hemos construido en el primer período (2014-2019) y con las estrategias y metas que nos estamos planteando para la etapa 2020-2024.


6.1. EL LIDERAZGO

Si bien no existe una definición universal del liderazgo, todos coincidimos en que el éxito o el fracaso de las organizaciones modernas están determinados por la eficacia del comportamiento de sus líderes.

Para Lussier y Achua (2011), “El liderazgo es el proceso de influencia entre líderes y seguidores para lograr los objetivos organizacionales por medio del cambio”.

En estos términos, en el HPHM promueve una interacción democrática, participativa entre líderes y seguidores, todo dirigido hacia alcanzar nuestra visión estratégica, gestionando de manera satisfactoria numerosos y continuos procesos de cambio organizacional.

Desde una perspectiva similar, Hellriegel y Slocum (2009) plantean que “Liderazgo es el proceso de desarrollar ideas y una visión, de vivir conforme a los valores que apoyan esas ideas y esa visión, de influir en terceros para que los adopten en su propio comportamiento y de tomar decisiones difíciles sobre los recursos humanos y otros”. (p. 262).



Del concepto expuesto por Hellriegel y Slocum es bueno subrayar la necesidad de vivir conforme a los valores que apoyan las ideas y la visión. En consonancia con ese enfoque, en el HPHM llevamos a cabo tres acciones importantes:

- a) Modificación del programa de reconocimiento a los empleados, para pasar del plano individual al de equipos, y premiar a las distintas áreas por su identificación y pasión con los valores institucionales.
- b) Conformación del Círculo de Desarrollo Gerencial (CDG), el cual es un espacio para formar al personal directivo y de mandos medio en “Liderazgo y Coaching”. Este se ha mantenido funcionando de manera sistemática a lo largo de cinco años.
- c) En el 2019 lanzamos la Escuela de Liderazgo, que promueve el máximo potencial de los líderes y que trabaja desarrollando un estilo de liderazgo centrado en valores, el cual es inspirado en las enseñanzas y las enormes experiencias internacionales del John Maxwell Team.

Enfoque de liderazgo del CAF y el modelo iberoamericano

En el lapso de 2014 al 2015 fueron elegidas en consenso por los líderes las siete normas del buen liderazgo del hospital: comunicación, capacidad de motivar al equipo para el logro de los objetivos, tomar en cuenta las sugerencias de los colaboradores, involucrar a los colaboradores en las decisiones, habilidad para escuchar, inspirar confianza e integridad.

El cumplimiento de estas normas ha sido uno de los factores con los que en el HPHM gestionó y evaluó la efectividad de nuestros líderes. La herramienta de las 7 normas fue una experiencia propia, interesante, que ya jugó su rol, y cede el paso a este modelo, que tiene una perspectiva integradora.

El Marco Común de Evaluación (CAF) tiene 9 criterios, siendo el primero el de Liderazgo, en el cual se considera qué están haciendo los líderes de la organización para:

- Dirigir la organización desarrollando su misión, visión y valores. (Subcriterio 1.1.)
- Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua (Subcriterio 1.2.)
- Motivar y apoyar a las personas de la organización y actuar como modelo de referencia. (Subcriterio 1.3.)
- Gestionar relaciones eficaces con las autoridades políticas y otros grupos de interés. (Subcriterio 1.4.)

Estos cuatro subcriterios están estructurados con ejemplos de buenas prácticas de las organizaciones de excelencia, de manera que se puedan orientar y evaluar de manera muy concreta, la calidad del comportamiento de los líderes.

El Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, desde el período 2014-2015, que parte de nuestro primer año de ejercicios efectivo (2014), ha puesto en práctica el enfoque del modelo CAF en liderazgo, en sus cuatro dimensiones que dicho modelo define como subcriterios.

Se debe destacar como sello distintivo del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza la metodología lúdica, contagiosa y altamente creativa como la que hemos construido aplicando el subcriterio 1, para dirigir al centro y desarrollar su misión, visión y valores.

Entre las buenas prácticas con las que hemos edificado esta metodología lúdica se destacan:

- a) Concurso anual sobre visión, misión y valores, que se lleva a cabo con canciones, poesía, dramatizaciones, nemotecnia, videos, etc. en que participan de manera entusiasta los médicos, paramédicos enfermeras y colaboradores de áreas administrativas.
- b) Formación del Grupo de Teatro Hugo Mendoza que promueve de manera divertida los elementos de nuestro marco estratégico, emulando la acción de los padres fundadores de la República cuando promovían los valores de la independencia nacional a través de la compañía teatral denominada La Filantrópica.
- c) Desarrollo del novedoso proyecto de Hugolandia que lleva nuestro concepto lúdico a otro nivel, pues ya se trata de cambiar nuestra dinámica diaria como hospital infantil, integrando en este proyecto componentes tales como: Teatrino del Hugo, Musicoterapia, personaje del superhéroe Dr. H y su antagonista Wacala, Hugoteca, Realidad Virtual, el juego de mesa educativo Hugopolis, actuaciones de payasos (de la fundación Dr. Yaso), Cuentacuentos, entre otros.

“Liderar con visión, inspiración e integridad”

El Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión (versión 2019 para administraciones públicas) presenta como un concepto fundamental, la necesidad de “liderar con visión, inspiración e integridad”, indicando que:

“El comportamiento de los líderes de una organización suscita en ella claridad y unidad en los objetivos, así como un entorno que permite a la organización y las personas que la integran alcanzar la excelencia”.

En el modelo iberoamericano se presentan los siguientes beneficios significativos del correcto enfoque del liderazgo:

- Capacidad para afrontar los retos y transformaciones.
- Máximo nivel de compromiso y efectividad de las personas.



- Generación de estilos de liderazgo adaptativos.
- Consideración a las necesidades de los grupos de interés.
- Alineación y despliegue de todas las actividades de modo estructurado y sistemático.

De manera equivalente al modelo CAF, el modelo iberoamericano define su enfoque en el liderazgo sobre la base de que:

“Los líderes de las organizaciones excelentes son flexibles, con el fin de anticiparse a los cambios del entorno para asegurar el éxito sostenido de la organización. Los líderes desarrollan y ponen en práctica la cultura y los valores de la organización e inspiran confianza mediante adecuados comportamientos y actitudes éticas. Estudia cómo se desarrolla y se pone en práctica la estructura organizativa y el marco de los procesos, necesarios para la eficaz ejecución de la política y la estrategia.” (Modelo iberoamericano para la excelencia en la gestión, administración pública, p. 11).

Mientras el CAF posee cuatro subcriterios, el modelo iberoamericano, en cuya élite ya se inscribe el HPHM con el galardón obtenido en la ceremonia de premiación del año 2020, abarca cinco dimensiones o subcriterios, a saber:

- Los líderes desarrollan y establece la Misión, Visión y Valores de la Organización. (1a)
- Los líderes promueven la implantación de sistemas de gestión y la determinación de resultados a conseguir y su seguimiento. (1b)
- Los líderes se comprometen con los grupos de interés externos. (1c)
- Los líderes se comprometen con las personas de la organización para conseguir su implicación. (1d)
- Los líderes promueven y gestionan el cambio y la innovación y se aseguran que la organización sea flexible. (1e).

6.2. ENFOQUE DE LIDERAZGO DEL HPHM PARA EL PERÍODO 2020-2024

El ejercicio de liderazgo del HPHM tiene, como todo ejercicio de liderazgo, la principal tarea de influir a toda la organización hacia el logro de la visión estratégica.

Con una visión que procura que a la vuelta de cinco años seamos referente nacional e internacional en el campo de la humanización y la investigación científica en salud, nuestro modelo de liderazgo está centrado en la humanización.

La humanización es el estandarte que seguimos los líderes y todos los colaboradores del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, tanto en la interacción con los pacientes, sus familiares y la comunidad, como también, y, sobre todo, en el trato que nos damos los empleados, mandos medios y colaboradores.

Este enfoque en la humanización tiene, por tanto, dos grandes dimensiones. La primera es una dimensión externa, que define el tipo de relación que establecemos con los usuarios y el trato cálido, sensible, respetuoso, cortés, excelente, que les debemos ofrecer. La segunda es una dimensión interna, que define la relación de solidaridad, camaradería, fraternidad, hermandad, respeto, colaboración, confianza y unión que tiene que primar en la interrelación de los gerentes con sus pares y con sus colaboradores, de los colaboradores con sus superiores, sus compañeros y con el público.

Sería imposible desplegar una estrategia amplia de humanización hacia los usuarios y sus familiares, si esta no se apoya y empalma en una estrategia de humanización interna que permite obtener dos grandes resultados:

1. Construir entornos laborales de alto desempeño, factibles para el más alto grado de eficacia organizacional.
2. Hacer del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza el mejor lugar para trabajar de manera transversal, el comportamiento de los líderes ha de centrarse en la práctica personal constante, así como en la inducción a que los empleados en su trato entre ellos, con sus superiores y con los usuarios y sus pacientes, desplieguen los cuatro valores institucionales: Respeto, Profesionalidad, Cortesía y Compromiso.

La práctica del liderazgo en valores será promovida con los trabajos de capacitación de la Subdirección de Gestión Humana, del Círculo de Desarrollo Gerencial (CDG) y de la Escuela de Liderazgo.

Nuestro propio modelo de gerencia y liderazgo bien se puede definir como liderazgo humanizado y compartido, tomando en cuenta que esa titánica labor de construir un liderazgo profundamente humanizado hacia lo interno y externo no ha sido y no puede ser el logro de un solo líder, sino de un liderazgo colectivo, de un liderazgo distribuido, que estimula el pensamiento global y la acción local a nivel de las distintas áreas del hospital.

El estilo de liderazgo distribuido trae un cambio de cultura hacia un paradigma de liderazgo ampliamente consensuado y participativo, democrático por su naturaleza. Así se debe dejar



gradualmente atrás el liderazgo tradicional que centralizaba el poder y la toma de decisiones de la gestión hospitalaria en un líder único, omnipresente.

Para Bennet Etal (2003) y Bennet Etal (2004), citados por Cayulef (2007), “Esta “dispersión” del liderazgo lejos de diluir el compromiso provoca sinergia en la comunidad logrando que la transformación y la mejora se establezcan como el sello distintivo de esa organización.”

El estilo de liderazgo distribuido facilita la descentralización y la rápida acción de las unidades organizacionales administrativas y médicas en beneficio de los mejores intereses del paciente, permitiendo que los empleados de base y los líderes medios actúen con el sentido de agilidad que se asume intrínseco a una organización de clase mundial como es el HPHM.

6.3. MEDICIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL LIDERAZGO

Para evaluar la efectividad del liderazgo del HPHM, se han utilizado las siete normas del buen liderazgo que seleccionamos por consenso en 2014-2015; el modelo de los 12 desafíos del liderazgo, desarrollado por la organización vasca Euskalit y posteriormente un instrumento propio integrador.

En el modelo de los 12 desafíos de Euskalit (2005) se propone la importancia y aportación de liderazgo de la siguiente manera:

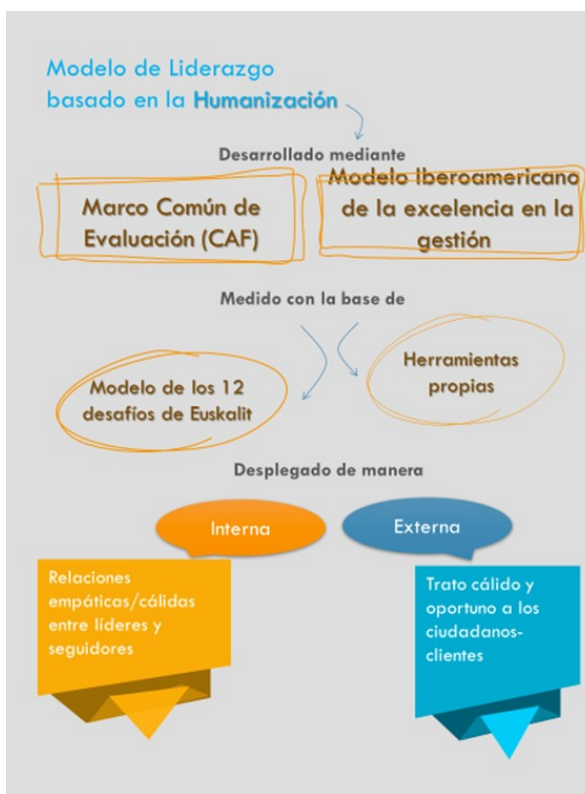
“La principal aportación del Liderazgo se refleja en su visión hacia el futuro y su actitud hacia el trabajo, hacia los demás e, incluso, hacia sí mismo. En este sentido, el líder se caracteriza por actitudes como la visión a largo plazo, estar abierto al cambio, adaptándose al mismo, su compromiso personal con la organización, un esfuerzo continuo para que el personal se implique con la organización y su ejemplaridad en hábitos de aprendizaje, trabajo y accesibilidad”. (p.3).

Los 12 desafíos esbozados por Euskalit (2005) son:

1. Apoyo y reconocimiento a las personas: Ser accesible a las personas de la organización, apoyarles para que cumplan sus objetivos y reconocer sus actitudes, esfuerzos y resultados.
2. Desarrollo de la capacidad de las personas: Ofrecer la oportunidad, los recursos y la responsabilidad para que las personas puedan realizar su trabajo y tomen sus propias decisiones (Empowerment).
3. Fomento de la cohesión dentro de la organización: Impulsar el trabajo en equipo y el trabajo

entre personas de distintas disciplinas, conocimientos y áreas de trabajo.

4. Involucración en actividades de mejora: Animar, apoyar y emprender acciones a partir de lo averiguado de las actividades de aprendizaje, impulsar la creatividad e innovación y establecer prioridades entre las actividades de mejora
5. Implicación con los clientes: Establecer objetivos estratégicos en relación a los mismos, reforzar la relación entre los clientes y la organización, impulsar la colaboración para la mejora y reconocer el papel de los clientes y su importancia para mi organización.
6. Implicación con los partners: Establecer objetivos estratégicos en relación a los mismos, reforzar la relación entre los partners y la organización, trabajar conjuntamente para la mejora y reconocer su papel y su importancia para mi organización.
7. Implicación con la sociedad: Identificar las necesidades y expectativas de la sociedad respecto a mi organización, tomar parte en acciones encaminadas a mejorar la colaboración con entidades del ámbito social, difusión de buenas prácticas de la organización, etc.
8. Desarrollo de la cultura de la organización: Desarrollar la Misión, Visión, Valores, principios éticos, señas de identidad, y otros elementos que pueden configurar la cultura de la organización, en un marco de gestión orientada hacia la excelencia.
9. Desarrollo del sistema de gestión: Desarrollar y desplegar la política y estrategia de la organización, manteniéndola permanentemente alineada con la estructura de la organización
10. Implicación en la gestión por procesos: Desarrollar y mejorar permanentemente la gestión basada en procesos
11. Impulso del cambio en la organización: Identificar las necesidades de cambio de la organización, teniendo en cuenta los cambios sociales, tecnológicos y económicos a nivel global e implicar a las personas, eliminando las resistencias dentro de la organización.
12. Revisión de la efectividad del liderazgo: Revisar la efectividad del liderazgo con el fin de mejorar permanentemente.





7. Direccionamiento estratégico

VISIÓN INSTITUCIONAL

Ser reconocido en el 2024 como un hospital pediátrico modelo, en cuanto a la humanización y la investigación científica.

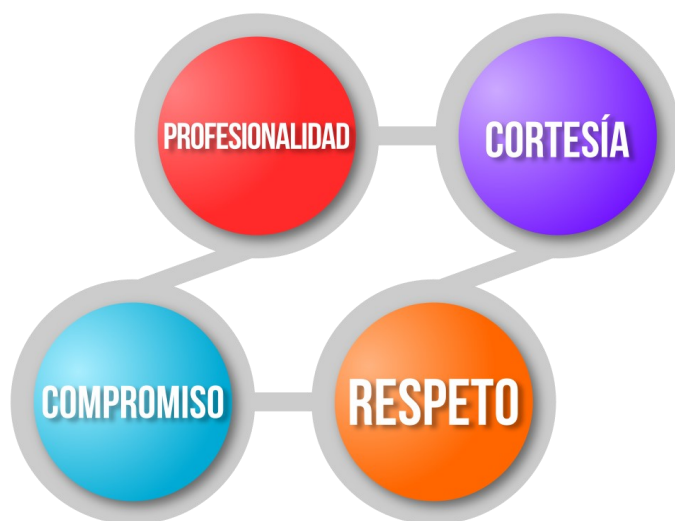
MISIÓN INSTITUCIONAL

Somos un centro público especializado, del modelo de autogestión, que brinda servicios de salud de pediatría con trato cálido y oportuno.

VALORES INSTITUCIONALES

Respeto

El personal del HPHM reconoce el valor humano y los derechos del individuo, manteniendo presente el no juzgar, no criticar, el trato amable y cortés y prestando atención a quien le habla. Esto permite garantizar la convivencia multidireccional entre usuarios interno y externo.



Profesionalidad

El personal del HPHM busca ofrecer constantemente un servicio de calidad a los y las usuarios/as, en todo nivel de atención y en todo ámbito de prestaciones, desde la atención de salud a las gestiones administrativas. Para garantizar esto, todo el personal, en todas las funciones que garantizan el buen funcionamiento de la institución, está involucrado en procesos de capacitación continua, especialización y mejora de los estándares de calidad del servicio.

Cortesía

El personal del HPHM busca establecer una relación cordial con todos (usuarios internos y externos). Mediante esta, se garantiza que se mantenga la actitud adecuada para tratar a cada persona, y esto abarca la amabilidad, la consideración, la atención y la cordialidad.

Compromiso

El trabajo del personal del HPHM está motivado por una fuerte concepción ética, hacia el bienestar de niños, niñas y adolescentes, familias y comunidad. Con base en su identificación personal con los valores de la institución, los miembros del HPHM, en todos sus niveles, entregan sus energías y su dedicación más allá del simple cumplimiento de tareas y funciones, con miras a garantizar un servicio integral de calidad a los y las usuarios/as y responder a las distintas necesidades de salud a nivel comunitario.

A partir de la nueva visión institucional se ha desplegado cuatro ejes estratégicos que permitirán el cumplimiento de la visión y el seguimiento de la misión del hospital, tomando la humanización como eje transversal dentro de toda la estrategia de gestión. Estos son:

1. Gestión de recursos para sostenibilidad financiera y administrativa.
2. Gestión clínica humanizada.
3. Investigación científica (aprendizaje y crecimiento).
4. Gestión de procesos para la humanización y la eficiencia.

Eje transversal: Eficiencia

7.1. DESARROLLO DE LOS EJES ESTRATÉGICOS

EJE ESTRATÉGICO NO. 1: Gestión de recursos para sostenibilidad financiera y administrativa.

Objetivos:


- Diseñar e implementar de sistemas tecnológicos de gestión financiera, de manera que se pueda dar respuesta oportuna a los requerimientos institucionales.
- Fortalecer el Sistema de Gestión Administrativa de manera que contemple todas las áreas que generen y permita el análisis de informaciones de los indicadores de gestión de los recursos financieros y administrativos necesarias para la buena gestión de los recursos tales como: laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, todas las subespecialidades médicas que realizan procedimientos.
- Establecer mecanismos que aseguren la regularidad de flujos de efectivo suficientes y oportunos a fin de garantizar el funcionamiento del hospital y la prestación de sus servicios de calidad a la población pediátrica del país, así como el financiamiento que garantice los recursos suficientes para cumplir con los compromisos y demandas financieras del Hospital para la implementación de las actividades contempladas en el PEI.
- Mejorar un clima organizacional y laboral favorable, con una estructura adecuada, que disponga con instrumentos, procesos de capacitación actualizados basado en competencias, que promueva la satisfacción e identificación institucional del recurso humano.
- Mejorar la capacidad de atracción y retención de talento.
- Cubrir el déficit de personal de enfermería y de personal médico, ajustado la plantilla de personal al crecimiento experimentado en los servicios e implementando modalidades de contratación que continúen maximizando el aprovechamiento del personal de salud disponible.

EJE ESTRATÉGICO NO. 2: Gestión clínica humanizada.

Objetivos:

- Mejorar la calidad de los procesos de atención al usuario mediante el cumplimiento de los indicadores básicos de la atención sanitaria, enfocándonos en lo criterios de atención cálida y oportuna.
- Incrementar la educación en salud de los usuarios externos y de la comunidad.



- 
- Mantenernos como uno de los hospitales líderes en el control de la mortalidad neonatal e infantil.
 - Mejorar sistemáticamente los tiempos de espera de atención y la efectividad de los procesos en las áreas de emergencias y urgencias, con miras a convertir esta unidad en modelo de Emergencia Pediátrica del país.

EJE ESTRATÉGICO NO. 3: Investigación científica (aprendizaje y crecimiento).

Objetivos:

- Crear un entorno institucional favorable al impacto social de la investigación y a la investigación e innovación responsable.
- Desarrollar la investigación clínica.
- Potenciar la eficiencia de los departamentos y otras agrupaciones de investigación.
- Realizar un diagnóstico de la situación de la investigación científica en materia de Pediatría en la República Dominicana.
- Elaborar e implementar un plan operacional para convertirnos en hospital líder en la investigación científica.

EJE ESTRATÉGICO NO. 4: Gestión de procesos para la humanización y la eficiencia.

Objetivos:

- Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones y el equipamiento existente, bajo criterios de calidad, haciendo uso con profesionalidad y eficiencia de los recursos asignados.
- Implementar los procesos necesarios para aumentar la seguridad hospitalaria en aspectos estructurales, no estructurales y capacidad funcional. Reducir el tiempo de espera en los servicios que lo requieran.
- Adecuar de los sistemas de información para la oportunidad respuestas en los datos de producción.
- Desplegar equipos de trabajo de trabajo interdisciplinario para conducir procesos de mejora continua en las principales áreas médicas del hospital.

7.2. MARCO LÓGICO

Eje Estratégico	<i>Gestión de recursos para sostenibilidad financiera y administrativa</i>		
Objetivos Estratégicos	Fortalecer el Sistema de Gestión Administrativa	Mejorar el clima organizacional y laboral	Cubrir el déficit de personal de enfermería y de personal médico
Objetivos Específicos	Dinamizar la información de la situación real de la institución	Promueve la satisfacción e identificación institucional del recurso humano.	Implementar modalidades de contratación que maximicen el aprovechamiento del personal de salud disponible.
Acciones estratégicas	Diseñar e implementar sistemas tecnológicos de gestión financiera, de manera que se pueda dar respuesta oportuna a los requerimientos institucionales.	Fortalecer el desarrollo de la programación de capacitación	Realizar un plan de seguimiento a la implementación de los modos de contratación.
	Crear KPI que contemplen todas las áreas de producción de servicios del hospital	Analizar la situación del personal de salud frente a la demanda del hospital	
	Establecer mecanismos que aseguren la regularidad de flujos de efectivo suficientes y oportunos.	Cumplir con las metas de satisfacción de los usuarios internos con respecto a las dimensiones que componen el clima laboral.	Crear un plan de mejora de las modalidades de contratación.
	Dar seguimiento a la aplicación del modelo de liderazgo	Incrementar el seguimiento a los indicadores de gestión de recursos humano	





Eje Estratégico	<i>Gestión clínica humanizada</i>	
Objetivo Estratégico	Mejorar la calidad de los procesos de atención al usuario	
Objetivos Específicos	Realizar el seguimiento de los indicadores básicos de la atención sanitaria	Desarrollar de la educación en salud de los usuarios y los comunitarios
	Cumplir con los indicadores clínicos	Cumplir con las metas de satisfacción de los usuarios externo
Acciones estratégicas	Cumplir con los protocolos de atención clínica y de las demás áreas	Realizar programas de prevención
		Realizar campañas de promoción de servicios
	Cumplir de los indicadores de vigilancia epidemiológica	Fortalecer los medios de comunicación institucional (página web, cuentas en las redes sociales, etc.)

Eje Estratégico	Gestión de procesos para la humanización y la eficiencia.		
Objetivo Estratégico	Mantener el ciclo de la mejora continua		Eficientizar los sistemas de información informáticos
Objetivos Específicos	Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones	Reducir el tiempo de espera en los servicios que lo requieran	Adecuar los sistemas de información para la oportunidad respuestas en los datos de producción
Acciones estratégicas	Realizar el seguimiento a los sistemas de calidad de las distintas áreas	Disminuir el tiempo de espera en el área de emergencias e imágenes diagnósticas	Fortalecer las fuentes de información de producción financiera y de servicio
	Revisar y actualizar los procesos implicados en la producción de los servicios del hospital		
	Desplegar equipos de trabajo de trabajo interdisciplinario para conducir procesos de mejora continua en las principales áreas médicas del hospital.	Realizar la instalación de sistema automatizado de tickets de turnos	Mejorar la metodología y los instrumentos de recolección de datos.
	Cumplir las medidas protocolares para reducir los riesgos durante la atención médica		





Eje Estratégico	<i>Investigación científica</i>	
Objetivo Estratégico	Adecuación e idoneidad de la investigación	
Objetivos Específicos	Crear un entorno institucional favorable al impacto social de la investigación y a la investigación e innovación responsable	Mejorar la capacidad de atracción y retención de talento
Acciones estratégicas	Fomentar la conciencia y las competencias necesarias	Catalizar la reflexión y la acción colectiva en retos relevantes para las futuras generaciones
	Incorporar de forma visible la investigación en los programas formativo	Desarrollar ecosistemas de investigación e innovación multiactor
		Facilitar el proceso de integración de los investigadores

Desarrollar la investigación clínica.

Implementar un plan operacional para convertirnos en hospital líder en la investigación científica	Impulsar nuevas fuentes de financiación	Internacionalización
Mejorar el apoyo profesional a las actividades de los investigadores mediante asesoría (tesis e investigaciones)		Potenciar el apoyo a los investigadores para aumentar la valorización de los resultados de la investigación
Mejorar los entornos de gestión de la investigación y la innovación	Incrementar el apoyo a los investigadores para que puedan acceder más fácilmente a fondos competitivos	
Potenciar la interacción entre la investigación pública y la privada y estimular la transferencia y la innovación		Difusión de la información generada por los investigadores a través de artículos de investigación publicados
Establecer un fondo para apoyo a congresos e investigaciones internas		



REFERENCIAS

1. Salud en las Américas.
2. Informe Desarrollo Humano 2014.
3. Tomado de Notas del Congreso de la Facultad de Ciencias de la Salud.
4. Art. 4 de la Convención de los Derechos del Niño.
5. Art. 24 de la Convención de los Derechos del Niño.
6. Ídem.
7. Art. 25 de la Convención de los Derechos del Niño.
8. Art. 26 de la Convención de los Derechos del Niño.
9. Art. 26 y 74 de la Constitución de la República Dominicana.
10. Constitución de la República Dominicana, 26 de enero de 2010.
11. Art. 28 de la Ley 136-03.
12. Ídem.
13. Ibídem.
14. Aquí solo se mencionan aquellas leyes que resultan más relevantes para la misión del Hospital Pediátrico Hugo Mendoza.
15. Art. 1 de la Ley 42-01.
16. Art. 3 de la Ley 42-01.
17. No debe entenderse por lo dicho aquí, que la atención a la salud de NNA se restringe a los que tienen menos de 14 años, en tal caso sería violatorio de lo establecido en la CDN, que considera NNA a toda persona menor de 18 años (véase el Art. 1 de la CDN). Aquí lo que se ha establecido es a los menores de 14 años como grupo prioritario para los fines de la atención de la salud y condiciones de vida, no para los fines del cumplimiento del derecho a la salud de todos los NNA, lo cual es una obligación que asumió el Estado dominicano al ratificar la CDN.
18. Art. 30 de la Ley 42-01.
19. Reglamento General de Hospitales, SESPAS, República Dominicana, 2001.
20. MEPyD. Ley de Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. República Dominicana 2012

21. MSP, Modelo de atención para el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana. Versión preliminar, 2013
22. MSP/DDI MODELO DE ATENCIÓN PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LA REPÚBLICA DOMINICANA, Versión preliminar 2012.
23. DIES, MSP, Proyecciones de Población 2013.
24. ONE. Perfil Socio-demográfico Distrito Nacional, Provincia Santo Domingo y Monte Plata.
25. Ídem.
26. IX Censo Nacional de Población y Vivienda, ONE, República Dominicana 2010.
27. Análisis de la Situación de la Infancia y la Adolescencia en la República Dominicana (SITAN 2012), MEPYD, CONANI, UNICEF, República Dominicana, 2013.
28. 18. Observatorio de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, adscrito a la Universidad Católica Santo Domingo (UCSD).
29. Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA), CESDEM, 2007.
30. Cayulef, C. REICE. El liderazgo distribuido, una apuesta de dirección escolar de calidad. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, ISSN (Versión electrónica): 1696-4713 RINACE@uam.es Red Iberoamericana de Investigación Sobre Cambio y Eficacia Escolar España, 2007.
31. Euskalit/Fundación Vasca para la Calidad. Los 12 desafíos: herramienta para la evaluación del liderazgo. España, 2005. Descargado en fecha 5 de noviembre de 2019. Disponible en el enlace: https://www.portcalidad.com/docs/185-los_12_desafios_herramienta_evaluacion_del_liderazgo
32. Hellriegel, D. & Slocum, J. Comportamiento organizacional. 12a. ed. Cengage Learning. México, 2009.
33. Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (Fundibeq). Modelo Iberoamericano para la excelencia en la gestión, Administración Pública, revisado. España, 2019.
34. Ministerio de Administración Pública. El modelo CAF (Marco Común de Evaluación, versión 2013). Descargado en fecha 4 de noviembre de 2019. Disponible en el enlace: <https://map.gob.do/el-modelo-caf-marco-comun-de-evaluacion/>
35. Lussier R. & Achua. C. Liderazgo, teoría, aplicación y desarrollo de habilidades. 4ª edición, Cengage Learning. México, 2011.

