

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

FECHA:

MAYO 2024

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

Documento Externo
SGC-MAP

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO 1: LIDERAZGO

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

SUBCRITERIO 1.1. Dirigir la organización desarrollando su misión visión y valores.

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

<p>Los líderes (Directivos y supervisores):</p> <p>1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>Se evidencia que el Hospital Materno San Lorenzo de los Mina ha formulado y desarrollado la misión y visión, implicando a los empleados. El marco institucional fue revisado el pasado mes de marzo. Con el objetivo de disminuir la mortalidad materna e infantil con énfasis esta última en la neonatal.</p> <p>Evidencias: Murales y detrás del carnet la Misión, Visión y Valores</p>	<p>No se evidencia el involucramiento de los grupos de interés</p>
<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p>	<p>Se evidencia un marco de valores alineados con la misión y la visión de la organización, respetando el marco general de valores del sector público y los principios del Artículo 61 Derecho a la Salud de la Constitución 2015. Estos valores fueron revisados en marzo del 2023, conjuntamente con la Misión y Visión. Responsabilidad, Honestidad Integridad, Disciplina, Respeto, Equidad, Empatía son los valores institucionales se mantienen acordes con los valores del sector público, contamos con la Oficina de Libre Acceso a la Información y el Sistema 311 con lo que garantizamos</p> <p>Evidencias: Murales y detrás del carnet la Misión, Visión y Valores.</p>	
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>El Hospital evidencia que la misión y visión y valores están alineados con la Constitución de la República Dominicana del año 2015 Art. 61 del Derecho a la Salud, garantizando la protección en salud de las embarazadas y sus neonatos como grupo vulnerable. También está alineado con el Segundo Eje de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, Objetivo 2.1 Salud y Seguridad Social Integral, el cual procura entre otras cosas reducir la mortalidad materna e infantil. Nos alineamos con los Lineamientos Estratégicos para la Formulación del Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024. Acceso a la Salud Universal que considera disminuir la muerte de recién nacidos,</p>	

	<p>formar parte de la red hospitalaria pública, servicios de salud para garantizar el derecho de la mujer, incorporar la perspectiva de género en la oferta de servicios, ejecutar programas de salud para la mujer, fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva, reducir la alta tasa de mortalidad materna, brindar educación para una vida sexual responsable.</p> <p>Evidencia: Murales misión, visión y valores, Área de atención de usuario, redes sociales, páginas web.</p>	
<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>Contamos con la segunda versión Carta Compromiso al Ciudadano, donde se plasmaron la misión, visión y valores.</p> <p>Evidencias: Encuestas realizadas, apertura de buzones internos.</p>	
<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>Los Procesos y coordinación estratégica adjunto a nuestros grupos de interés para la revisión periódica de la visión y la misión a la vez estamos en procesos de la sostenibilidad con recursos propios.</p> <p>Evidencia: Listado de reuniones y comunicaciones.</p>	
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>La institución cuenta con un equipo de tecnología capacitado y alineado a las estrategias de digitalización emanada por el servicio nacional de salud y de ciberseguridad.</p> <p>Evidencia: plan de trabajo, entrenamientos de los equipos..</p>	

7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.		No se evidencia el comité de Ética
8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y re evaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).	Reforzamos la confianza entre los directivos, empleados de los departamentos realizando reuniones. Evidencias: la conformación del comité de calidad, asignaciones de responsabilidad compartida, fotos.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	El Hospital cuenta con un organigrama en el que están definidos y actualizados la estructura organizativa. Evidencia: Actualización proceso clave en coordinación con el Servicio Nacional de Salud	
Se establecen objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	Emplean objetivos y resultados cuantificables para todas las áreas y departamentos. Evidencia: Plan Operativo Anual, Evaluación de desempeño.	

<p>Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>Contamos con una planificación estratégica donde se plasman cuáles son las metas que se deben alcanzar.</p> <p>Evidencias: POA y planificaciones.</p>	
<p>Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>Los datos son reportados cada mes al SNS, contamos con página web, POA.</p> <p>Evidencia: Matriz de seguimiento, portal web, POA y el SISMAP SALUD</p>	
<p>Se aplican los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>Contamos con los principios de gestión de calidad, normas, actualizamos anualmente el CAF.</p> <p>Evidencias: Protocolos, Autoevaluación CAF</p>	
<p>La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>Contamos con la administración estratégica alineadas.</p> <p>Evidencias: Redes sociales, Facebook, Instagram, página web y correos electrónicos.</p>	
<p>Están establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>Tenemos encargados de departamentos en cada área, se realizan reuniones con los respectivos departamentos donde le se da participación a la máxima autoridad.</p> <p>Evidencias: Lista de participación.</p>	

Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	Se mantiene una comunicación eficiente a todos los niveles del hospital, con énfasis en la cultura organizacional. Evidencias: Circulares informativas, Grupos de WhatsApp, correos electrónicos, redes sociales, página web.	
Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.	Los encargados de departamentos muestran su compromiso con la innovación, promoviendo una cultura de mejora continua mediante reuniones, planes de mejoras y capacitaciones. Evidencias: Listas de participación, monitoreo del POA, planes de mejoras.	
Se comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se realizan reuniones con grupos de Encargados y reuniones por área para comunicarle lo que se está haciendo actualmente en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina. Evidencias: Listados de Asistencias.	
El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Contamos con reportes de POA, reportes de estadísticas, reportes financieros colocados con el portal de transparencia en la página web del Hospital. Evidencias: POA, 67A y Portal de transparencia. Repositorio del SISMAP SALUD.	

Subcriterio 1.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores	Los líderes asisten a las actividades de capacitación y desarrollo de temas de interés hospitalario y realizan entrega de guardia periódica, también contamos con los comités de mejoras conformados.	

establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.	Evidencias: Lista de entrega de guardia, carta de conformación de los comités y fotos.	
Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.	Se promueve la cultura de confianza y respeto mutuo entre los empleados, se tiene acceso a expresar sus inquietudes a la máxima autoridad. Evidencias: Listas de participación, acciones del personal.	
Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	Se realizan reuniones periódicas en todos los departamentos. Evidencias: Lista de participación.	
Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.	Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación adecuada. Evidencia: fotos de talleres en equipo y listado de participación	
Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	En la actualidad se hacen delegación de funciones en los diferentes comités. Evidencias: Reportes del POA, minutas de reuniones y Lista de participación.	
Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente).	Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias. Evidencias: Se realizan cursos y talleres, listado de participación.	
Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Actualmente se están haciendo reconocimientos verbales, de manera interna los departamentos de médicos y enfermería realizan sus reconocimientos.	

	Evidencias: Fotos en murales, Reconocimiento y el esfuerzo del personal.	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		No se evidencia
2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.	Contamos con apoyo institucional de centros de salud privados y públicos, con la coordinación del Servicio Regional Metropolitana de Salud y autoridades políticas. Evidencias: diferentes documentación, listados y fotografías de las diferentes actividades realizadas	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Se tienen políticas públicas con organismos internacionales, ONG, agencias entre otros. Evidencia: Convenios.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Estamos alineados con el nivel de atención al que pertenece la Institución según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) Y el Servicios Nacional de Salud (SNS). Evidencia: Cartera de servicios del hospital.	

<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>Se tienen políticas públicas con organismos internacionales, ONG, agencias entre otros.</p> <p>Evidencia: Convenios, Fotos de las acciones realizadas.</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>El hospital participa en actividades organizadas por asociaciones y grupos.</p> <p>Evidencias: Convocatorias y Fotos</p>	
<p>7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere a la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, entre otros.</p>	<p>Se promueve el conocimiento público y reputación del hospital.</p> <p>Evidencias: Página web, redes sociales.</p>	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

Documento Externo
SGC-MAP

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización:</p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>Se evidencia que en el Plan Operativo Anual (POA) nos indican las actividades que se debe de realizar, en ella podemos ver aspectos sociales, ecológicos, legales, demográficos por lo que se cumple con el Plan Estratégico Institucional del SNS, esto es parte de los lineamientos establecidos para todos los centros de salud, el cual se desarrolla como acción del plan de Mejoras y protección de Ornato y Bioseguridad hospitalaria, donde nuestros colaboradores de las área de Relaciones publica y Atención al Usuario son los que encabezan la gestión, podemos decir que contamos con protocolo un manual de procedimiento y seguimiento que mantiene socializar a todos los que integramos la hospital.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minutas de Reuniones - Plan de mejoras dirigido para estos fines 	
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>El Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina tiene identificados los grupos de interés relevantes y analiza sus expectativas periódicamente tratando de satisfacerlas, a través de levantamientos de los datos estadísticos del hospital, Informes de productividad de las áreas médicas y a través de encuestas realizadas en las áreas (comunidad, usuarios externos e internos)...</p> <p>Evidencias: Encuesta de expectativas, Encuesta grupo de interés, Matriz de encuesta electrónica donde se exporta a Excel, Buzones de quejas y sugerencias</p>	

<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>Se evidencia que constantemente realizando reformas estratégicas ya que están establecida por el SNS, que constante nos obligan a la retroalimentación ya que está dentro de la línea estratégica para el sector de salud, cada servicio especializado realiza plan para todo el año y son medidos por la memoria que plasman en la producción institucional</p> <p>Evidencias: - Memoria Institucional - Reporte de Monitoreo por SNS, MSP</p>	
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>	<p>Se evidencia un análisis FODA utilizando el autodiagnóstico CAF, donde se evalúa la situación general del centro en sus cuatro criterios resaltando sus puntos fuertes y realizando su plan de mejora a base de las fortalezas, debilidades, oportunidades y las amenazas según los resultados, se realiza el seguimiento durante el año y contamos GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 15 de 54 Documento Externo SGC-MAP con la elaboración del plan de mejora según el autodiagnóstico a la evaluación de la metodología de gestión productiva</p> <p>Evidencia: CAF 2023-24 - Autodiagnóstico MGP. - Informe de cómo ha sido el comportamiento de los planes de mejoras aplicados. - Reporte de Monitoreo de desempeño institucional - Videoconferencias de presentación de indicadores de salud.</p>	

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

<p>1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>El Hospital cuenta con un Plan, a través del POA los objetivos a mediano, largo plazo y con los Planes de Mejora los Objetivos a corto plazo.</p> <p>Evidencias: Plan Estratégico, POA, Planes de Mejora.</p>	
<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>Tenemos conformado varios comités donde se involucran principalmente los encargados de las Áreas de la institución.</p> <p>Evidencias: Acta comité de calidad, comité de farmacia, comité de Emergencia y desastre.</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>El hospital integra la gestión ambiental, diversidad de género y la responsabilidad social es su POA.</p> <p>Evidencias: POA, publicaciones en redes sociales.</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Se ha evidenciado que el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina, ha identificado una serie de resultados que articularon acciones para la satisfacción de estas necesidades y expectativas el POA del 2023, 2024 alineado al Plan Estratégico del SNS. Cada año preparamos el presupuesto alineado a nuestro POAI y alineado al PACC. Estamos utilizando el portal transaccional para las licitaciones.</p> <p>Evidencia: consolidado POA, Presupuesto anual y PACC</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Implementan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Forma parte del Plan Operativo Anual (charlas, talleres, capacitaciones, socializaciones, etc.) Evidencias: Capacitaciones, minutas</p>	
<p>Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Se formulan planes operativos por departamentos y se elaboran acuerdos de desempeño. Evidencias: POA</p>	
<p>Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>Se realizan paulatinamente reuniones de la cartera de servicios con los encargados departamentales informando a nivel interno a la gerencia, se desarrolla el plan de Movilidad materna extrema e infantil. Evidencias: Diapositivas del plan.</p>	
<p>Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>El hospital monitorea de manera continua la gestión institucional. Se monitorean los datos de producción y rendimiento mensualmente y trimestralmente se hace una reunión de rendición de cuentas, lo que nos permite evaluar los logros del período a todos los niveles y así cuando se evidencian algunas deficiencias, tomar las medidas de lugar. Se realiza una reunión donde todas las subdirecciones (ahora departamentos y divisiones, presentan los resultados de sus indicadores, avances, logros y áreas de mejora). Este plan estratégico es realizado con la participación de todo el equipo gerencial, además una vez finalizado, se le entrega en formato impreso a cada uno para que lo presente y motive a su equipo de trabajo al cumplimiento de las metas</p>	

	establecidas e implementación de las estrategias. Ver evidencias	
	Reportes de monitoreo, Reportes del 67-A, Minuta de reunión e informes y resultados de monitoreo.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	Revisión de la información producida a través de los departamentos. Evidencias: Reportes de estadísticas, gráficos, Atención al usuario.	
2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.		No se evidencia
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Se comunican las políticas de innovación y los resultados de la organización con encargados departamentales que tienen incidencias en los	

	<p>procesos ya planificados. Para llevar a cabo con los grupos de interés.</p> <p>Evidencias: Actas de reuniones y listados de participantes.</p>	
<p>4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.</p>	<p>Se realizan reuniones para socializar las ideas creativas y alentar las ideas innovadoras de los empleados.</p> <p>Evidencias: Lista de participación</p>	
<p>5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.</p>	<p>Se ha introducido innovación en los procesos de compras y contrataciones, facturación, auditoría de cuentas médicas entre otros. En las áreas de servicios, se ha mejorado los siguientes aspectos:</p> <p>1- Disminución del tiempo de entrega de las imágenes 2- Simplificación de trámites en el área de consulta externa. 4- Disminución del tiempo de espera en pacientes / altas hospitalarias.</p> <p>Evidencia: Minutas de reuniones de la Junta Directiva, Informes rendición de cuentas.</p>	
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Proponemos acuerdos de gestión de la implementación de nuestros planes a través del SNS como organismo rector para la obtención de los materiales necesarios.</p> <p>Evidencias: ejecución de la subvención y los ingresos de facturación a través de los diferentes ARS Y Seguros Médicos.</p>	

CRITERIO 3: PERSONAS

Documento Externo
SGC-MAP

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	Se detectan las necesidades de RRHH y sus competencias y si está acorde con el cargo y los requisitos solicitados. Se solicita al Servicio Regional Metropolitano de Salud y ellos lo tramitan al Servicios Nacional de Salud (SNS). Evidencias: Hoja de vida, evaluaciones	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	El departamento de Gestión Humana se rige por la ley 41-08 y perfil de cargo. Evidencia: Ley 41-08, Instrumentos de RRHH y perfiles de cargo.	
3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.	Contamos con una política de Recursos Humanos con los principios de equidad, mérito, igualdad de oportunidades entre otros. Evidencias: Permisos de estudios, permisos fallecimientos, permisos por actividades de capacitación.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.		No se evidencia
5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades	Aplicamos la evaluación del desempeño, se capacita al personal y contamos con el manual de función de cargo, organigrama.	

sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación	Evidencias: Acuerdo firmado por cada uno de los colaboradores, manual de cargo y plan de capacitación.	
6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).	Si se aplica, estamos en la disposición de reclutar a cualquier personal siempre y cuando tenga la capacidad y competencias para desempeñar el cargo. Evidencias: Evaluaciones, planes de capacitación.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	El departamento de enfermería y administrativos realiza actividades donde premia el desempeño de su personal. Evidencias: fotos.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Todos los colaboradores realizan acuerdo de desempeño al personal bajo su mando. Evidencia: acuerdo desempeño firmado, evaluación del desempeño.	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No contamos con unidad de género

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	Se está en constante actualización de expedientes de su capacitación continua y mediante su evolución. Evidencias: informes, impresiones.	
Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Brindamos apoyo a los empleados y estudiantes durante el proceso de inducción. Evidencia: Listado de participantes.	
Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Incentivamos a los colaboradores a ser empleados líderes para que sean ejemplo a seguir y le damos oportunidad de crecimiento para desarrollarla en el centro. Evidencias: Charlas motivacionales, cambios de asignaciones.	
Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).	Recibimos capacitación por medio de Zoom. y cursos virtuales. Evidencia: invitación de capacitación, correos electrónicos.	

<p>Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>Se capacita al personal en los temas Atención a los usuarios, Comunicación efectiva etc. Le recordamos a los encargados de área donde les recordamos que deben brindar una atención con calidad.</p> <p>Evidencia: fotos, Lista de participación, certificado.</p>	
<p>Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>		<p>No se evidencia</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>Se implementa un sistema de información y diálogo, mediante reuniones y mesas de trabajo donde fluye una comunicación abierta y se fomentan las ideas y el trabajo en equipo. Además, se han impartido capacitaciones de Comunicación Efectiva y Trabajo en equipo.</p> <p>Evidencias: Mesa de trabajo para la autoevaluación CAF, Evaluación POA Trimestral 2024, Plan Anual de capacitación 2024</p>	
<p>Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>Contamos con varios comités conformados por los colaboradores de las diferentes áreas según sus competencias.</p> <p>Evidencias: Acta constitutiva.</p>	
<p>Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>	<p>Se implementa anualmente la encuesta de clima laboral a los colaboradores con apoyo del MAP.</p> <p>Evidencia: Informe y Plan de Mejora y Encuesta.</p>	

<p>Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>Se les orienta sobre los riesgos laborales y se le facilitan los equipos de protección.</p> <p>Evidencias: uso de materiales de bioseguridad como mascarilla, botines, gorros se imparten talleres de Bioseguridad y estamos en proceso del comité Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP)</p>	
<p>Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Se les da la facilidad de ajustar su situación laboral con sus necesidades actuales que le corresponden por ley.</p> <p>Evidencias: Formularios de permisos</p>	
<p>Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>Los empleados con discapacidad son ubicados en lugares de acuerdo a su condición de salud, les damos facilidades para sus citas médicas y gestionamos sus medicamentos. Hacemos acuerdos de horarios con el personal, prestando atención a las necesidades de los trabajadores y licencias de maternidad y los hacemos partícipes en los asuntos de la institución.</p> <p>Evidencia: Acuerdos, licencias, Certificación de ADR en personal con incapacidad.</p>	
<p>Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.</p>		<p>No se evidencia</p>

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

Documento Externo
SGC-MAP

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización: Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Tenemos identificados nuestros socios (proveedores de productos, compradores de servicios) del sector privado y tenemos como socios las clínicas.</p> <p>Evidencia: Los suplidores de insumos, ARS contratada.</p>	
<p>Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>		No se evidencia
<p>Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>		No se evidencia
<p>Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>		No se evidencia

Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.		No se evidencia
---	--	-----------------

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	<p>El Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina publica en las redes sociales y página web, las diferentes formas de participación de los ciudadanos, tenemos buzones de sugerencias, correos electrónicos, se realizan encuestas y los resultados de la misma son analizados por el comité de calidad del hospital.</p> <p>Evidencias: Actas de aperturas, informes de apertura de buzones de sugerencias, redes sociales, correo electrónico.</p>	
Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	<p>Aseguramos las transparencias de la organización a través de la página web.</p> <p>Evidencias: Portal de transparencia, página web y el SISMAP Salud.</p>	
Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.	<p>Contamos con una cartera de servicio actualizada y habilitada, El departamento de atención al usuario y comunicaciones da a conocer de manera seguida a los usuarios, además tenemos una Carta compromiso al ciudadano donde asumimos compromisos que debemos ofrecer.</p> <p>Evidencias: Carta compromiso, Cartera de servicio actualizada.</p>	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	Alineamos la gestión financiera de una forma eficaz, eficiente y ahorrativa, a través del presupuesto y de la planificación de compras. Evidencias: Copias de expedientes de adquisición de un bien o un servicio.	
2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	Analizamos los riesgos y oportunidades para las decisiones financieras a través de las cotizaciones de compras, contamos con un comité de Compras y Contrataciones. Evidencias: Cartera de proveedores, cotizaciones de compra, Acta constitutiva del Comité de Compras.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Se garantiza el análisis de riesgos en las decisiones financieras con un presupuesto equilibrado aplicando una contabilidad de costo y sistema de control financiero. Evidencia: Plantilla de Excel de estado financiero.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la	Se asegura transparencia financiera y presupuestaria. Publicando los Informes de estados financieros, estados de cuentas. Evidencias: Portal de Transparencias	

publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.		
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Contamos con un departamento de estadística, el cual reportada los datos de la producción hospitalaria. Evidencias: Formulario 67A	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	Cada departamento o área misional analiza, almacena la Información de la organización. Evidencias: Documentos archivados, Pendrive, SIGHO, SUGEMI, SIP.	
Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Las informaciones externas llegan a un departamento y luego son verificadas y almacenadas. Evidencias: Archivos físicos y digitales, correos electrónicos.	
Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Se aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales. Evidencia: Uso de los conocimientos nuevos en la tecnología de los medios para los servicios, correos y Redes Sociales, grupos de Whatsapp.	
Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	Si existen convenios, invitaciones de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante con el objetivo de obtener aportes creativos.	

	Evidencias: Invitaciones vía correo electrónico y grupo de Whatsapp.	
Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	Controlamos la información y el conocimiento de la organización, aseguramos su relevancia, exactitud, fiabilidad y seguridad. Evidencias: Correo electrónico, Whatsapp y actas del consejo de enseñanza e investigación y el comité de Bioética.	
Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Contamos con diferentes canales de información: Evidencia: Página Web, circulares, avisos, listas de servicios, cartas, grupo de chat, cuentas de correo.	
Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Este hospital realiza reuniones para intercambiar conocimientos sobre las diferentes normas, procedimientos, guías y protocolos de las áreas médicas. Evidencia: registros de participantes.	
Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	Se asegura el acceso y el intercambio de información relevante con las partes interesadas. Evidencias: Correo electrónicos.	
Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se evidencia

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

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

Documento Externo
SGC-MAP

1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		No se evidencia
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se evidencia
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se evidencia
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se evidencia
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.		No se evidencia
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No se evidencia
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónicos, etc.		No se evidencia

8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	Se gestionan los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad. Evidencia: Reporte del SUGEMI, Facturas.	
--	--	--

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	<p>La institución cuenta con el emplazamiento físico adecuado a la necesidad de nuestros usuarios/clientes, se realiza un plan de mantenimiento preventivo y correctivo por año con un seguimiento trimestral, pero se garantiza el mantenimiento a las instalaciones y los suministros correspondientes.</p> <p>Evidencia: Seguimiento al plan de mantenimiento.</p>	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	<p>Se garantiza el acceso teniendo en cuenta las necesidades de todos los miembros de la sociedad por medio de rampas, parqueos, Etc.</p> <p>Evidencias: Rampa de acceso, fotos</p>	

3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.		No se evidencia
4. Asegurar que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).		No se evidencia que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado.
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No se evidencia
6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).	Contamos con la adecuada accesibilidad al centro, contamos con aparcamiento tanto para los colaboradores como para los usuarios, transporte de ambulancia. Evidencia: Fotos de aparcamiento, ambulancia	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Si contamos con un comité de Emergencia y Desastre. Evidencia: Actas constitutivas.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Si contamos con un plan de mantenimiento preventivo. Evidencia: Plan de mantenimiento y seguimiento del mismo.	

9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		No se evidencia
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	<p>Tenemos el Departamento de de Bioseguridad el cual se encarga de la vigilancia del saneamiento, a la vez el comité de bioseguridad y control de Infecciones dependiente del departamento de epidemiología, que le da seguimiento a la gestión de los Desechos y Residuos Sólidos, utilizando la ruta establecida, además de casetas establecidas para la separación de desechos comunes y desechos infecciosos.</p> <p>Evidencia: Acta Constitutiva del Comité de Bioseguridad, Formularios. Formulario de supervisión de bioseguridad, Fotos de Casetas.</p>	

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización: Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>Contamos con Manual de funciones y Mapa de Procesos elaborado por el Servicio Nacional de Salud aprobado por el MAP, se diseñaron los Flujos de los procesos claves.</p> <p>Evidencias: Manual de funciones, Mapa de Procesos, Flujos procesos claves</p>	
<p>Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para</p>		No se evidencia

<p>garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>		
<p>Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>	<p>Hemos implementado diferentes sistemas para eficientizar los servicios.</p> <p>Evidencias: Módulos tecnológicos SIGHO(Control de Cita, creación de Expedientes Clínicos, ,SIP sistema informático perinatal para el servicio de Obstetricia, LAB PLU. servicio automatizado del laboratorio clínicos.</p>	
<p>Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>	<p>Analizamos y evaluamos los procesos a través de encuestas, entrevistas y buzones de sugerencias, Tenemos Indicadores de medición, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y la asignación de recursos para darle cumplimiento a los mismos. Aplicamos el FODA para medir los riesgos, se discuten en el comité de calidad.</p> <p>Evidencia: Indicadores de Medición como SISMAP, Evaluación POA, Informes, FODA, Presupuesto.</p>	
<p>Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>Se han establecido objetivos orientados a los grupos de interés y se monitorean los indicadores de resultados de estos procesos.</p> <p>Evidencia: Carta Compromiso al Ciudadano, SISMAP Salud.</p>	
<p>Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y</p>	<p>La institución cumple con la vigilancia epidemiológica desarrollando los controles necesarios y establecidos.</p> <p>Evidencia: plan de vigilancia epidemiológica, indicador en plataforma de SISMAP Salud.</p>	

contrarreferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.		
Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	El Departamento de calidad está en proceso de gestión de renovar la licencia de habilitación. Evidencia: Recibo de recepción de documentos.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, entre otros.	Se realizan encuestas de satisfacción diariamente, en las diferentes áreas de servicio, así como también levantamientos de quejas y sugerencias que se recogen semanalmente por el Comité de Quejas y Sugerencias del hospital. Evidencias: Encuestas de Satisfacción, volantes de buzones, informes de atención al usuario.	
Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se evidencia.

<p>Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>Se promueve por las redes sociales la accesibilidad a para la atención de las necesidades de los pacientes, contamos con navegadores que ayudan con el intérprete de los extranjeros. Evidencias: Fotos, Cartera de servicios</p>	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>Se coordinan los referimientos. Evidencia: Referimientos. Informe de referencias y contrarreferencias.</p>	
<p>Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>Participamos de la mesa de seguridad ciudadana, Violencia de Genero niña y Adocentes entre otros. Evidencia: Fotos, Informe, Minuta y listado de participantes.</p>	

<p>Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>	<p>Coordinamos servicios con diferentes instituciones públicas como MSP, SNS, SRSM, y sus dependencias, gerencia de Área y Dirección de Área II. Con dependencias del Ministerio de Salud Pública tales como: DIGEMIA, Gerencia de Red, áreas de salud, Patología Forense e instituciones de salud privadas se coordina el proceso que conlleva al análisis de muertes maternas, con la finalidad de identificar áreas de mejoras en la atención, para ser implementadas posteriormente y así reducir la tasa de mortalidad materna. GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 111 de 218 Documento Externo SGC-MAP Fruto de estos planes de mejora fueron creados nuevos servicios como la clínica de hipertensión, la consulta de primera vez, el servicio de odontología, entre otros.</p> <p>Evidencia: Acuerdos, Informes y Listados de Participantes</p>	

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

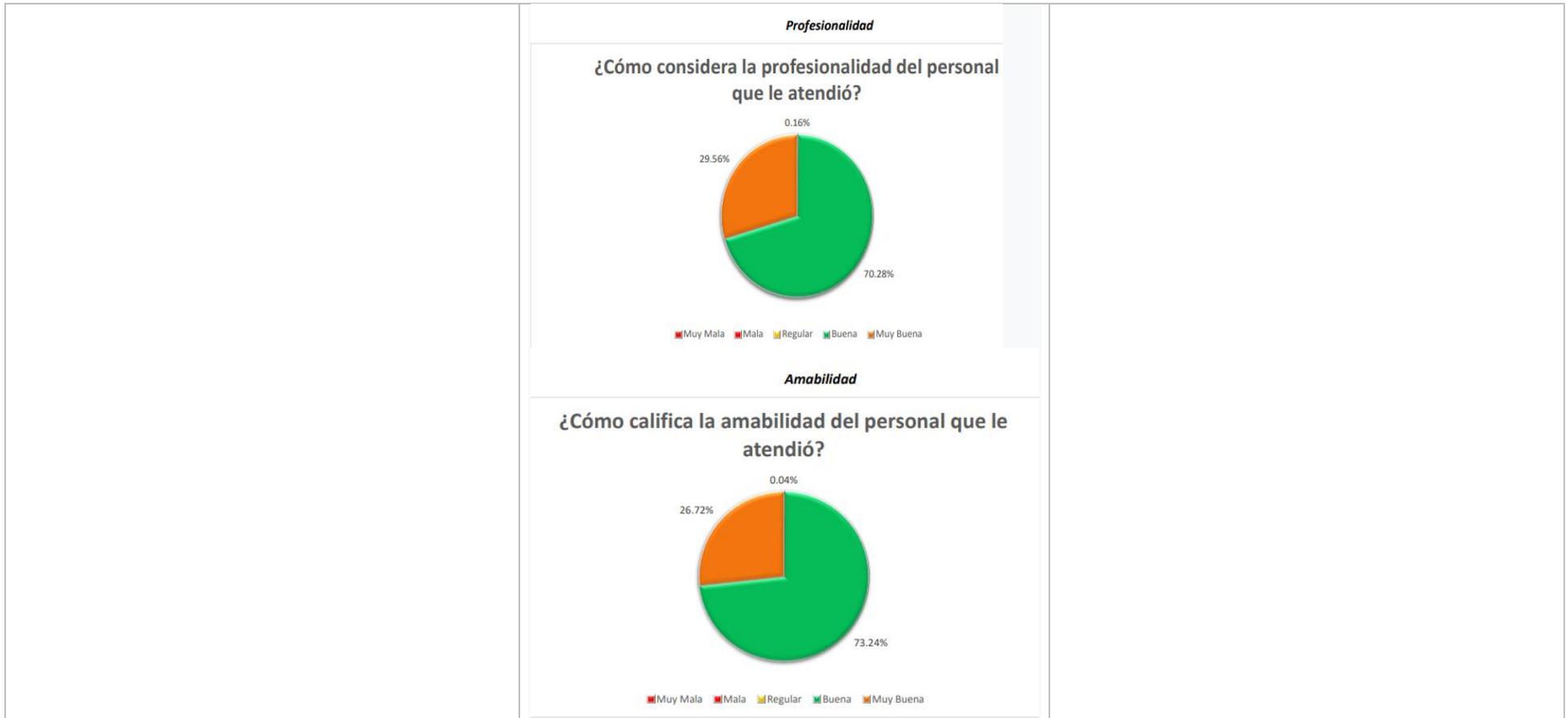
Considere lo que la organización ha logrado para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y ciudadanos a través de los siguientes resultados:

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	<p>EL Hospital es valorado de forma positiva como una organización con buena reputación pública valoración en una muestra 2,968 (99.4) usuarios encuestados la satisfacción general de los solicitados es de un 99.92 % (2,564), consideran como muy bueno 1,038 (361.80%), bueno 1,524 (37.67%) regular 2 (0.50%).</p> <p>Evidencia: Encuesta de satisfacción de usuario, informe y resultados de junio a diciembre 2023.</p>	

	<p style="text-align: center;">Satisfacción para cada Atributo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Atributo</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>99.96%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>99.84%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>99.92%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las Informaciones</td> <td>99.92%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los Servicios</td> <td>99.69%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para recibir Resultados</td> <td>99.88%</td> </tr> <tr> <td>Higiene y Comodidad</td> <td>99.80%</td> </tr> </tbody> </table>	Atributo	Porcentaje	Amabilidad	99.96%	Profesionalidad	99.84%	Facilidad y Rapidez	99.92%	Manejo de las Informaciones	99.92%	Acceso a los Servicios	99.69%	Tiempo para recibir Resultados	99.88%	Higiene y Comodidad	99.80%	
Atributo	Porcentaje																	
Amabilidad	99.96%																	
Profesionalidad	99.84%																	
Facilidad y Rapidez	99.92%																	
Manejo de las Informaciones	99.92%																	
Acceso a los Servicios	99.69%																	
Tiempo para recibir Resultados	99.88%																	
Higiene y Comodidad	99.80%																	
<p>Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>Realizamos encuestas de satisfacción de usuario, donde nos comprometemos con atributos de amabilidad, profesionalidad de un 99.87%.</p> <p>Evidencia: Encuesta de satisfacción de usuario, informe y resultados.</p>																	
<p>Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>		<p>No se evidencia.</p>																
<p>Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>		<p>No se evidencia</p>																
<p>Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>Contamos con una carta compromiso al ciudadano donde tenemos comprometido el ámbito de la profesionalidad y amabilidad.</p> <p>Evidencias: Reportes realizados y análisis de resultados graficados.</p>																	



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

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

Documento Externo
SGC-MAP

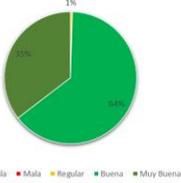
<p>Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>Tenemos los servicios organizados y accesibles, con informaciones claras acerca de nuestros servicios en la Cartera de Servicios que se cumple un 97%, tenemos un cumplimiento en el indicador de accesibilidad de un 99.69% y en tiempo de 99.88% según Informe de Encuesta de Satisfacción, estamos ubicados en un punto estratégico del municipio Santo Domingo Este y contamos con rampas para personas con discapacidad.</p> <p>Evidencia: Cartera de Servicios, Informe Encuesta de satisfacción, fotos de rampas.</p>																																																																																																																																																																	
<p>Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>Como Hospital Priorizado por el Servicio Nacional de Salud y en el Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP Salud) y también el Marco Común de Evaluación (CAF), nuestra meta es la mejora continua de los productos y servicios que ofrecemos, contamos con Comités de Calidad de las GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 tenemos un cumplimiento de 100% en los indicadores mencionados.</p> <p>Evidencia: Indicadores SISMAP Salud, CAF, Informes de Encuestas.</p> <p>ENERO- DICIEMBRE</p> <table border="1" data-bbox="745 1019 1381 1263"> <thead> <tr> <th>Percepción</th> <th>¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?</th> <th>¿Cómo considera la profesionalidad del personal que le atendió?</th> <th>¿Cómo considera la facilidad y rapidez del servicio brindado?</th> <th>¿Cómo percibe el manejo de las informaciones del personal que le atendió?</th> <th>¿Cómo considera el acceso a los servicios solicitados?</th> <th>¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados?</th> <th>¿Cómo considera la higiene y comodidad del espacio físico?</th> <th>En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?</th> <th>¿Recomendaría a otra persona atender en este establecimiento de salud?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy Mala</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Mala</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>2559</td> </tr> <tr> <td>Buena</td> <td>1878</td> <td>1802</td> <td>1477</td> <td>1534</td> <td>1761</td> <td>1652</td> <td>1548</td> <td>1524</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Muy Buena</td> <td>685</td> <td>728</td> <td>1085</td> <td>1028</td> <td>795</td> <td>909</td> <td>1011</td> <td>1018</td> <td>2564</td> </tr> <tr> <td>Satisfacción</td> <td>2563</td> <td>2560</td> <td>2562</td> <td>2562</td> <td>2556</td> <td>2561</td> <td>2559</td> <td>2562</td> <td>99.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.2%</td> </tr> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>99.98%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>99.94%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>99.92%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Manejo de las Informaciones</td> <td>99.92%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Acceso a los Servicios</td> <td>99.88%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tiempo para recibir Resultados</td> <td>99.88%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene y Comodidad</td> <td>99.80%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Calidad del Servicio</td> <td>99.8%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Percepción	¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?	¿Cómo considera la profesionalidad del personal que le atendió?	¿Cómo considera la facilidad y rapidez del servicio brindado?	¿Cómo percibe el manejo de las informaciones del personal que le atendió?	¿Cómo considera el acceso a los servicios solicitados?	¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados?	¿Cómo considera la higiene y comodidad del espacio físico?	En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?	¿Recomendaría a otra persona atender en este establecimiento de salud?	Muy Mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mala	0	0	0	0	0	1	0	0	0	Regular	1	4	2	2	7	3	5	2	2559	Buena	1878	1802	1477	1534	1761	1652	1548	1524	5	Muy Buena	685	728	1085	1028	795	909	1011	1018	2564	Satisfacción	2563	2560	2562	2562	2556	2561	2559	2562	99.8%										0.2%	Amabilidad	99.98%									Profesionalidad	99.94%									Facilidad y Rapidez	99.92%									Manejo de las Informaciones	99.92%									Acceso a los Servicios	99.88%									Tiempo para recibir Resultados	99.88%									Higiene y Comodidad	99.80%									Calidad del Servicio	99.8%									
Percepción	¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?	¿Cómo considera la profesionalidad del personal que le atendió?	¿Cómo considera la facilidad y rapidez del servicio brindado?	¿Cómo percibe el manejo de las informaciones del personal que le atendió?	¿Cómo considera el acceso a los servicios solicitados?	¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados?	¿Cómo considera la higiene y comodidad del espacio físico?	En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?	¿Recomendaría a otra persona atender en este establecimiento de salud?																																																																																																																																																									
Muy Mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																									
Mala	0	0	0	0	0	1	0	0	0																																																																																																																																																									
Regular	1	4	2	2	7	3	5	2	2559																																																																																																																																																									
Buena	1878	1802	1477	1534	1761	1652	1548	1524	5																																																																																																																																																									
Muy Buena	685	728	1085	1028	795	909	1011	1018	2564																																																																																																																																																									
Satisfacción	2563	2560	2562	2562	2556	2561	2559	2562	99.8%																																																																																																																																																									
									0.2%																																																																																																																																																									
Amabilidad	99.98%																																																																																																																																																																	
Profesionalidad	99.94%																																																																																																																																																																	
Facilidad y Rapidez	99.92%																																																																																																																																																																	
Manejo de las Informaciones	99.92%																																																																																																																																																																	
Acceso a los Servicios	99.88%																																																																																																																																																																	
Tiempo para recibir Resultados	99.88%																																																																																																																																																																	
Higiene y Comodidad	99.80%																																																																																																																																																																	
Calidad del Servicio	99.8%																																																																																																																																																																	
<p>Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>Tenemos identificados los servicios con relación a las necesidades de los clientes (género, edad, etc.).</p> <p>Evidencia: 67A módulo de producción de servicios de estadística y SNS.</p>																																																																																																																																																																	

Capacidades de la organización para la innovación.		No se evidencia
Digitalización en la organización.	<p>El hospital dispone de un sistema de registro de la información médica digitalizada. Actualmente el sistema SIGHO permite el control de cita, RIE registro de pacientes, admisión egreso entre otros. Para el área administrativa se cuenta con un sistema administrativo y financiero que agrupa contabilidad y almacenes, el laboratorio clínico con el LAB PLU Además el hospital cuenta con servidores donde se respalda de manera digital toda la información del trabajo diario, y en algunas áreas matriz en excel. Casi todos los empleados tienen acceso a computadoras que están en red y se dispone de servicio de internet, telefonía y redes sociales para comunicar información.</p> <p>Se evidencia: Computadora en todos los departamentos SIGHO, SIP, otros y diferente matriz</p>	

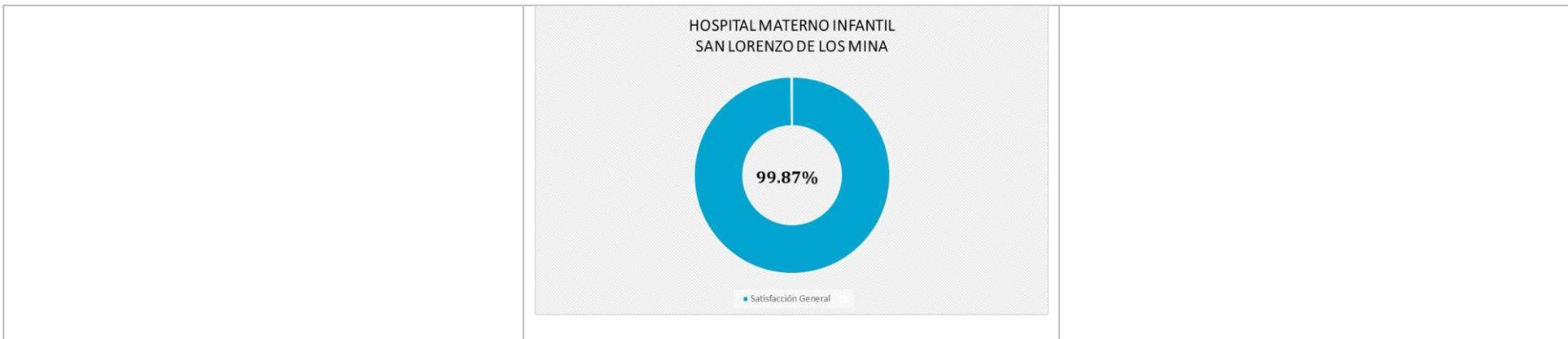
6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	<p>Contamos con medición para los tiempos de espera. comprometido en nuestra carta compromiso en las diferentes áreas: Laboratorio, consulta externa, Imágenes y Emergencia.</p> <p>Evidencia: Informe de Encuesta de Satisfacción al Usuario.</p>	

	<p>¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados?</p>  <p>Tal como podemos observar en el gráfico, el nivel de satisfacción en el tiempo de los servicios solicitados es de un 99.50 % (2,982), consideran como muy bueno 1062 (35%), bueno 1920 (64%) regular 15 (1%).</p>	
<p>Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). Costo de los servicios. Cumplimiento de la Cartera de Servicios Cumplimiento de los estándares comprometidos.</p>	<p>Las quejas y reclamos son procesadas en una semana, tiempo establecido por el Servicio Nacional de Salud, Cumplimiento de cartera de servicio 100%, cumplimiento de carta compromiso 98%. Servicios ofrecidos gratuitos.</p> <p>Evidencia: Resultado de evaluación de CCC. Ficha de cumplimiento de cartera de servicio, Evidencia colgada en plataforma de SISMAP SALUD</p>	
<p>Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>Los resultados se reflejan mensuales en la plataforma cuando se emite el reporte final de cierre de cada mes en el 311 página web y en el formulario QDR.</p> <p>Evidencia: gráfica de calidad, reportes y plataforma del 311.</p>	
<p>Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio de ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>El grado de cumplimiento promedio de indicadores de eficiencia sanitaria, correspondiente a las variables de ocupación cama, días promedio y estadías es actualmente es de 100%.</p> <p>Evidencia: Formulario 67A, Evidencia colgada en plataforma de SISMAP SALUD.</p>	

Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	<p>Nuestro centro cuenta con horarios flexibles de atención en los diferentes servicios. Brindando atención personalizada, soporte técnico, programación de citas, entrega de servicios y realización de procedimientos de manera estandarizada. En la página web de la institución se dispone de la Cartera de Servicios en la que los usuarios pueden visualizar la disponibilidad de los mismos con los distintos horarios. El Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina trabaja 24/7 todos los días de la semana. Parte del área administrativa tiene un horario regular de 7:30 am a 4 pm y los fines de semana y días feriados de 7 am a 7 pm. Mientras que el área médica tiene su horario plasmado en la Cartera de Servicios la cual se encuentra disponible en hospitalsanlorenzo.gob.do/ Contamos con una cartera de servicios tanto físicos como digitales y publicados en las paredes.</p> <p>Evidencias: Cartera de Servicio Publicada y el área de Consulta Externa y en la Página Web https://hospitalsanlorenzo.gob.do/</p>	
Índice de Satisfacción de Usuarios.	<p>Contamos con un porcentaje de satisfacción de 99.87%, comprometidos en nuestra CCC.</p> <p>Evidencias: Mediciones de encuestas de satisfacción, Reportes.</p>	



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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	Contamos con 5 medios de información sobre la prestación de servicios, como son: portal institucional, Instagram, Facebook, Twitter. Instagram Crecimiento Seguidores 3297, Siguiendo 473, Post 56, Nuevos seguidores 127, Perfil Impresiones 5448, Alcance/día 62, Visitas al perfil 115, Clics en la web 7, Resumen post Engagement 29.17, Interacciones 408, Alcance/post 310, Impresiones 19755 Me gusta 491, Comentarios 7, Guardar 8, Reels resumen Engagement 16.92, Interacciones 97, Alcance/reels 212, Visualización de vídeos 5764 Reels 27, Me gusta 95, Comentarios 1, Guardado 1, Historias, Impresiones 1205, Alcance/día 43.7, Historias 22.	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	1-Via telefónica tenemos una central telefónica, funcionando, Flotas contamos con 30, electrónica a través de 2 correo Institucionales y varios departamentales, escrita, redes sociales, página web tenemos un relacionador público de la institución. Cuyos resultados son positivos 100% en su implementación.	

	Evidencia: Spot publicitarios, espacios pagados, recibos, facturas, página web, instagram, Facebook, Comunicaciones internas, Correos Electrónicos, Central telefónica Y Flota.	
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.	El Plan Estratégico se pone a disposición del personal en la carpeta pública, así como en la página web. https://hospitalsanlorenzo.gob.do/ En este documento, se encuentran definidos los objetivos para cada Unidad Estratégica de Producción de Servicios de Salud y el nivel de cumplimiento para el período en función de la meta. El 99% de la información del rendimiento de la organización está disponible on-line en el portal de transparencia en https://hospitalsanlorenzo.gob.do/ . En la evaluación anual del Plan Estratégico se evidencia la disponibilidad de los objetivos de rendimiento de la organización. Trimestralmente se mide el rendimiento institucional presentando los departamentos sus avances en una reunión convocada para tales fines. Evidencia Portal Web Institucional, Reportes 67-A y 72-A, foto de mediciones de la DIGEIG.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma	Hacemos encuestas a los pacientes para medir los resultados de los servicios aplicados a los usuarios y esto influye en el proceso de toma de decisiones.	

de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).	Evidencias: Acta de apertura de buzones, mediciones y encuestas y página web. https://hospitalsanlorenzo.gob.do/	
Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).	Constantemente la institución pone en práctica las actualizaciones en procedimientos en la prestación de los servicios, el personal es capacitado y así lograr implementar nuevos métodos. Son ejecutados en el 99%. Evidencia: Cartera de servicios, cumplimiento de los planes de mejoras con incorporación de actividades innovadoras, indicadores de salud con estrategias implementadas.	
Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).	La institución ofrece atención a la población sin distinción de nacionalidad 30% reportado en producción de servicios, creencias religiosas, culturales, grupo etario, condiciones de salud como VIH, tuberculosis, etc., respetando sus derechos y sin discriminación. Evidencia: indicador de producción de servicios en el formulario 67A.	

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

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

<p>Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).</p>	<p>Tenemos el departamento de Laboratorios con el sistema LAB PLU, el cual está automatizado y mejora de respuesta además del uso de SINAVE, otros Sistemas y aplicaciones de Gestión, Uso de WhatsApp y Redes Sociales, estos indicadores se han un cumplido en un 90%. SIP COMPRA, SIGHO.</p> <p>Evidencia: Informe Y Reporte de resultados indicadores.</p>	
<p>Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>		<p>No se Evidencia</p>

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Documento Externo SGC-MAP</p> </div>	

La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).

La imagen del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina está bien posicionada en el gusto de los ciudadanos clientes, lo que se evidencia por el hecho de que 100% de los encuestados en la medición de la satisfacción afirmaron que recomendarían el hospital a otras usuarias. 99.08% de los empleados siente orgullo de formar parte de la institución y presenta una valoración positiva. Mientras que, el 85.43% de los empleados respondió en la encuesta de clima que el Hospital es el mejor lugar donde trabajar.

Evidencias: Encuesta de satisfacción y encuesta clima
Dimensión Identidad con la Institución y Valores.

¿Recomendaría a otra persona atenderse en este hospital?



Leyenda	Respuesta	Porcentaje
SI	2,559	99.8%
NO	5	0.2%
TOTAL	2564	99.8%

Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.

Para la revisión de los lineamientos institucionales se trabaja con diferentes formularios que permiten a los colaboradores participar en las mismas, esto evidenciado en los resultados de encuesta de clima laboral resultado positivo 97.35%.

Evidencias: Documentos de Propuestas y revisión, resultados de Encuesta de clima laboral.

<p>La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>Se realizan reuniones periódicas y cada vez que sea necesario donde se involucra tanto el equipo gerencial como los demás colaboradores, con la finalidad de evaluar acciones de mejora, esto evidenciado en los resultados de encuesta de clima laboral, resultado positivo 98.17%.</p> <p>Evidencias: Minutas, listados de participación, resultados de Encuesta de clima laboral.</p>	
<p>Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>	<p>En nuestra Institución le damos participación a las personas en un 100% en las actividades de mejora haciéndolos partícipes de los diferentes comités intrahospitalarios en donde pueden hacer tomas de decisiones y propuestas de mejoras, también tenemos buzones de sugerencias que se abren semanal, se socializa se detectan debilidades y se buscan las mejoras a través de planes de mejoras donde se involucran los colaboradores según corresponda la actividad, a través de sus sugerencias y las respuestas a las encuestas de satisfacción de usuarios cuyo promedio está un en 98.77%.</p> <p>Evidencia: Informe de encuesta de clima organizacional.</p>	
<p>Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>	<p>- Se promueve el Conocimiento de las personas de los posibles conflictos de intereses y la importancia de un compromiso ético, Hemos impartido talleres de ética y resolución de conflictos al personal, y la discreción de los casos que aquí acontecen manteniendo la confidencialidad y la armonía.</p> <p>Evidencia: (Certificados de capacitaciones de resolución de conflictos).</p>	
<p>La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>Mantenemos la responsabilidad social de la organización asistiendo usuarios en visita</p>	

domiciliarias, Impartimos charlas en las diferentes escuelas, prestamos servicios de ambulancias a pacientes en casa, asistencia gratuita al hogar de ancianos, hogar crea, jornadas de tipificación, toma de glicemia, y tensión arterial, actualizaciones a médicos pasantes, defensa civil, operativos médicos entre otros. Nuestros médicos y odontólogos dan apoyo a las actividades que se realizan para beneficio de las personas. Se puede evidenciar a través de las encuestas de satisfacción de usuarios con un 98.02% y la En la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional la percepción general de la organización es de un 96% positivo y un 04% Negativo, realizada en abril 2023.

Evidencia: Informes de Encuestas, Listados de visitas, fotos de cooperaciones, charlas, talleres)

ANÁLISIS DE LOS DATOS EN FUNCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL.

INTERPRETACIÓN DE DATA POR DIMENSIONES:

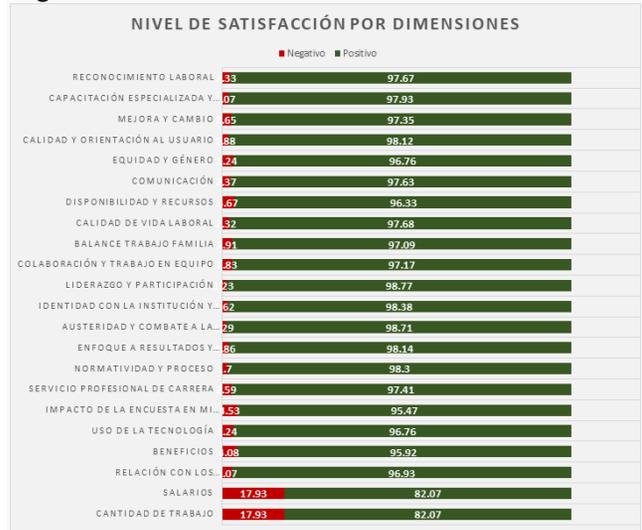


La apertura de la organización para el cambio y la innovación.

Estamos abiertos a los cambios y la innovación podemos medirlo en base a un 96.66%, en vista de que faltan algunas áreas del centro por actualizar, por

este motivo capacitamos a nuestros colaboradores
 GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020 Documento Externo
 SGC-MAP Gestión del Cambio y trabajamos para
 tener una mejora continua en nuestra Institución.

Evidencia: Informe de encuesta de clima organizacional.



El impacto de la digitalización en la organización.

Impacto positivo en un 96.96% ya que los procesos se realizan de manera eficaz y oportuna en el tiempo.
 Evidencias: Informe de encuesta de clima organizacional.

La agilidad en los procesos internos de la organización.

La agilidad de los procesos internos de la organización depende de la urgencia con que se requiera cada uno, en un 96.76 % se atiende cada proceso según prioridad.

Evidencias: Informe de encuesta de clima organizacional

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.</p>	<p>Nuestro centro fomenta la participación del personal en un 94 % en la búsqueda de soluciones.</p> <p>Evidencia: encuestas de clima laboral</p>	
<p>El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>Contamos con un mapa de procesos donde se visualiza la interacción de los procesos de todas las áreas. Además, contamos con un Manual de Procesos. En la encuesta de clima en la dimensión sobre normatividad y procesos se obtuvieron los resultados siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La normativa de mi institución responde a las necesidades actuales, presenta una valoración positiva de 98.74 %. • Los procedimientos de mi institución están actualizados, presenta una valoración positiva de 90.55 %. • Conozco la normativa aplicada en mi trabajo (procedimiento, procesos, entre otros). Presenta una valoración positiva de 98.49 %. • En mi institución implementamos propuestas de solución para simplificar los procesos de trabajo, presenta una valoración positiva de 98.03 %. <p>Evidencias: Mapa y Manual de Procesos. Y Encuesta de Clima Laboral.</p>	

<p>El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>El 96 % del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina, posee muy buena apreciación del reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p> <p>Evidencia: la Evaluación de Desempeño.</p>	
<p>La gestión del conocimiento.</p>	<p>El Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina cuenta con un plan de capacitación donde los colaboradores son capacitados a través del INAP e INFOTEP. departamento de RRHH, sus competencias, capacitaciones realizadas y su desempeño es gestionada de manera efectiva por la División de RRHH. La encargada de Capacitación elabora el Plan Anual de Capacitación, los cuales se han efectuado sistémicamente la cuales el Hospital ha obtenido 2 certificaciones de reconocimiento del INAP por la puntuación del fiel cumplimiento del plan de capacitación de 100%.</p> <div data-bbox="743 721 1381 1230" data-label="Image"> </div> <p>Evidencia: Plan de Capacitación. Informe de cumplimiento del plan de capacitación, Certificados.</p>	
<p>La comunicación interna y las medidas de información.</p>	<p>Las evidencias muestran que existe buena comunicación en el hospital. • En mi institución nos</p>	

	<p>comunicamos entre las diferentes áreas, presenta una valoración positiva de 98.3 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En mi trabajo utilizamos de forma eficiente los medios de comunicación interna, presenta una valoración positiva de 98.13%. • Mis superiores comunican la visión, misión y los valores de la organización, presenta una valoración positiva de 98.94%. La dimensión comunicación obtuvo un 96% de satisfacción en la encuesta clima 2023. <p>Evidencias: Encuesta clima laboral.</p>	
El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No se evidencia
El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	<p>La institución se mantiene en continuo cambio, se integran acciones y procedimientos actualizados, se toma en cuenta recomendaciones de innovaciones. Percibido en el 94.29%.</p> <p>Evidencia: resultados encuesta clima laboral.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.		No se evidencia
El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	<p>-El enfoque hacia las cuestiones sociales flexibilidad de horario se lleva a cabo a través del diálogo entre los involucrados, la implementación de herramientas en el Dpto. De RRHH. En los resultados de las encuestas se tiene una percepción positiva de un 96.73% de balance trabajo-Familia.</p> <p>Evidencia: Informe de clima organizacional.</p>	

El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	Todo el personal se trata con igualdad de oportunidades y un trato justo, tenemos empleados con discapacidad laborando, un 86% de nuestros empleados son mujeres, tenemos diversidad de credo religioso, Diálogo con los involucrados, ascensos, reubicaciones por talento humano. GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020. con una puntuación de un 96.76% Evidencia: Encuesta de Clima y Cultura Organizacional.	
Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No tenemos evidencias de las mediciones condiciones ambientales de trabajo

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	Elaboramos un plan de capacitación anual para el personal, al cual se le ha dado un cumplimiento de un 100% todos los años y así desarrollar sus competencias, también tenemos parte del personal en un plan de carrera. Auxiliares de enfermería en carrera para su licenciatura, etc. Evidencias: Informe de clima organizacional.	
Nivel de motivación y empoderamiento.	Según encuesta de clima laboral 2023, un 96.63% de los empleados se sienten motivados en esta institución y 04% desmotivado. En cuanto a cómo se sienten de acuerdo con el reconocimiento de su labor en el área de trabajo un 97.67% está muy satisfecho y un 2.38% insatisfecho. Evidencias: Informe de clima organizacional.	

El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	La dirección demuestra capacidad para promover una estrategia de recursos humanos desarrollando sus capacidades y conocimientos según las metas de la organización, como podemos evidenciar en el cumplimiento de un 100% del plan de capacitaciones. Evidencia: Informe de clima organizacional.	
--	---	--

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

1. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	<p>Tenemos indicadores que evalúan el nivel de ausentismos del personal justificado, en el 2023 en el primer trimestre fue de un 12%, el porcentaje de rotación de un 12 %, el número de quejas oscila en un 8% en cuanto al personal y buzón de sugerencias, (índice de Ausentismo por enfermedad, la rotación del personal lo maneja RRHH, las quejas el comité de buzones de sugerencias.</p> <p>Evidencia: Buzones de sugerencias, carta de rotación del personal, Matriz de RR. HH que manejan licencias, vacaciones y permisos</p>	
Nivel de participación en actividades de mejora.	El nivel de involucramiento en las actividades mejoras es evidente en los indicadores de salud que luce nuestro hospital gracias a su personal. En cuanto a la participación de los empleados en la política laboral de la institución un 97.35% se siente partícipe y un 2.66% no Según Encuesta de Clima Laboral 2023.	

	Evidencia: Planes de Mejoras, encuesta de Clima Laboral.	
El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	Más o menos unos 5 a 10 conflictos son reportados al mes que son resueltos por las autoridades del lugar. Evidencia: Formulario de Apertura de Buzones, Reportes, reuniones, firmas y planes de mejora.	
La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	-La participación voluntaria en actividades sociales promovidas por la organización son frecuentes tenemos un índice de colaboración de un 80.36% según encuesta de clima y cultura organizacional 2023. Evidencias: Encuesta de clima y cultura organizacional, evidencias de participación en charlas, operativos médicos.	
Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).	Tenemos indicadores relacionados con el trato al usuario y para responder a sus necesidades, realizamos talleres al personal dedicadas a la atención al usuario por el INFOTEP, un 60% de nuestros usuarios considera la atención del personal médico como bueno y un 97.23% muy bueno, Encuesta de satisfacción al usuario. Evidencia: Encuestas de clima, Plan de mejora 2023.	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

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

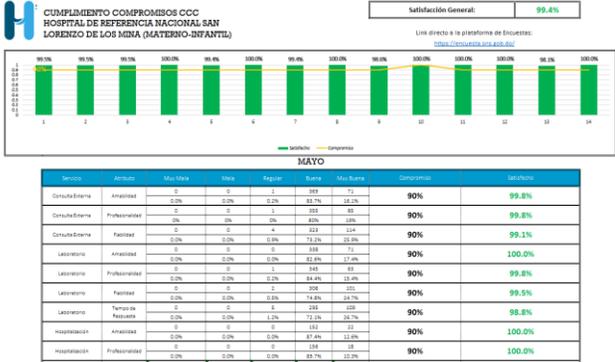
<p>Resultados de Indicadores relacionados con: El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>Se realizan evaluaciones de desempeño al personal mediante evaluación del desempeño en un 99%. valorado por el Ministerio de Administración Pública.</p> <p>Evidencia: Matriz evaluación de desempeño,</p>	
<p>El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>Contamos con herramientas digitales de información y comunicación como flotas y redes sociales.</p> <p>Evidencias: Fotos. Uso de correos electrónicos para el envío del 89% de la comunicación entre los empleados. Ubicación de la cartera de servicio en las redes sociales en un 89%.</p>	
<p>El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>El proceso de capacitación ha dado mucho éxito, ha habido una buena tasa de participación de los colaboradores por área de un 46.6 %, en cuanto al presupuesto se ha utilizado de manera eficiente y eficaz como se había establecido en el plan anual de capacitación.</p> <p>Evidencias: Plan Anual de Capacitación, Evidencias de su seguimiento y de las capacitaciones impartidas.</p>	
<p>Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>Este proceso se realiza una vez al año, de manera individual y en equipo cuando es el día de las enfermeras, bioanalistas y médicos.</p> <p>Evidencias: Fotos de entrega de reconocimientos, actividades de las enfermeras, Bioanálista y médicos.</p>	

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

Documento Externo
SGC-MAP

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>	<p>Se puede evidenciar que desde su creación el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina es un buque insignia, por sus especialidades lo que ha permitido ser de referencia nacional, para los usuarios ya que encuentran todos los servicios médicos de especialidades. Nuestra valoración es altamente cualificada. En las evaluaciones tenemos al 99.4 % de los usuarios entrevistados cuando se les pregunta si recomendarían a este establecimiento.</p> <p>Evidencia: Matriz encuesta de satisfacción al usuario</p>  <p>Ver digital: Matriz de referencia y contrarreferencia.</p>	<p>No se evidencia</p>
<p>La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>Se evidencia que nuestro hospital desde su creación es de referencia nacional, contamos con la cobertura del 90% de ARS, contamos con una medición de 95% en recomendación entre nuestros usuarios, contamos con un aproximado de 1,630 empleados entre médicos, enfermeras, personal administrativo.</p>	

	Evidencia: - Pág. https://hospitalsanlorenzo.gob.do/ Matriz de encuesta - Ver https://hospitalsanlorenzo.gob.do/ Lista nómina	
El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	Se evidencia que el hospital tiene un impacto en lo económico, el cual es significativo unos de nuestro punto fuerte es que ARS del estado no se cobra diferencia y damos cobertura 100%, aunque aceptamos seguros médicos privado, ningún paciente es rechazado por falta de la misma, realizamos pruebas de laboratorios y servicios de imagen. Evidencia: https://hospitalsanlorenzo.gob.do/ Cartera de servicio, - Matriz Reporte de Facturación	
El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		No se evidencia
Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).	Se puede evidenciar que nuestro centro de salud que forma parte del sistema Nacional de Salud, cumplimos con las normas de compras y contrataciones. En la primera evaluación realizada al manejo del portal obtuvimos una puntuación de 71% de cumplimiento en SISCOMPRA. Evidencia: Portal de SISCOMPRA - Acta comité de compras y contrataciones	
Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se evidencia
Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos	La participación de la organización radica en las organizaciones de actividades como jornada de vacunación, Operativos médicos, cooperación con cruz roja filial villa fundación, donde se involucran	

culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).	fondos financieros indirectamente ya programados en las ejecuciones de la organización. Evidencia listada de participación en jornada de vacunación, prevención de cáncer.	
Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se evidencia

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

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

<p>Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>	<p>Se evidencia que en el hospital los proveedores deben de cumplir con las leyes establecidas por el gobierno y de compras y contrataciones, cumplimos con las normas medioambientales, tenemos un comité de bioseguridad, contamos con una empresa que recoge los desechos biológicos, nuestro centro se encuentra ubicado en un terreno donde los límites con las demás propiedades no molesta, no hace daño y no se percibe ruidos, nuestra planta eléctrica está ubicada en una área adecuada y contamos con cisternas para el suministro de agua en todo el centro</p> <p>GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020</p> <p>Evidencia: Matriz Levantamiento de Activo Fijo - Contratos Publicados.</p>	
<p>Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>Se puede evidenciar que nuestras autoridades mantienen relaciones con las autoridades, grupos y representantes de la comunidad.</p> <p>Evidencia: Publicaciones en las redes. - Listado de reuniones programadas del comité</p>	
<p>Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>	<p>Se evidencia que hospital mantiene el nivel de importancia de la cobertura a nuestros usuarios, que se desplazan a nuestro centro de diferentes partes del país, esto demuestra que las redes sociales que maneja relaciones públicas en las diferentes redes sociales, presentación en medios de programas televisivos y radiales de nuestro director nos permite a los usuarios estar informado de nuestros servicios.</p> <p>Evidencia: Publicaciones en los medios digitales en los impresos digitales y en los murales internos de la institución. https://hospitalsanlorenzo.gob.do/</p>	

<p>Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>	<p>El centro cuenta con un programa para pacientes con VIH, donde tenemos un grupo de psicólogos, para la orientación y fortalecimiento en dicho programa, en ese sentido facilitado la integración de un joven psicólogo quien nos da la mano en la interpretación y apoyo asistencial con los extranjeros haitianos el cual colabora en las áreas necesitadas de él.</p> <p>Evidencia: registro de la FAPPS, Listado de participantes diario se imparten a más de 25 usuari@s charlas e informaciones.</p>	
<p>Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>Realizamos actividades donde apoyamos el desarrollo y la participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p> <p>Evidencias: fotos.</p>	
<p>Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).</p>		<p>No se evidencia medición de la responsabilidad social.</p>
<p>Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.</p>		<p>No se evidencia</p>

Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se evidencia
Política de residuos y de reciclado.	<p>Los residuos hospitalarios se clasifican en fundas rojas y negras según nivel de peligro y son depositados en el contenedor externo del hospital para luego ser retirado.</p> <p>Evidencia: Implementación en un 92.85% de la matriz de manejo de desechos hospitalarios del SNS. Colocación de la ruta sanitaria en el 100% de las áreas. y resultado del monitoreo del SNS de un 100% en la medición de enero 2024</p>	

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

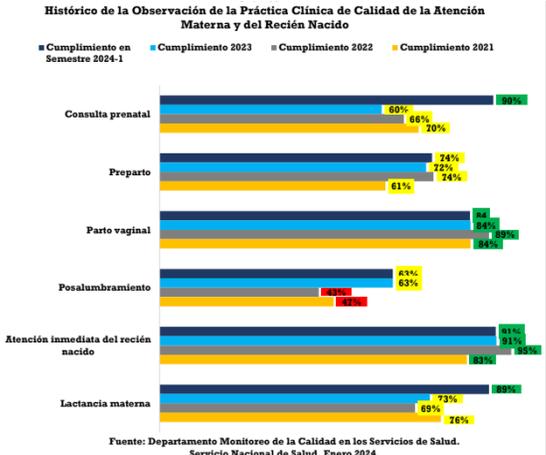
Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
----------	--------------------------------------	-----------------

<p>Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.</p>	<p>El departamento de estadística de la institución realiza mensualmente la medición de los resultados de producción de los servicios, con cumplimiento del 100% de la cartera de servicios. Según medición de la calidad de los servicios, Para consulta prenatal un 88%, completitud de expediente Trastornos Hipertensivos del 96% Embarazo, Desprendimiento Prematuro de Placenta 94%, Hemorragia Postparto Primaria 100%, Sepsis Neonatal 87%, Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido 87%. Apego a protocolos Trastornos Hipertensivos del 97% Embarazo, Desprendimiento Prematuro de Placenta 95%, Hemorragia Postparto Primaria 99%, Sepsis Neonatal 81%, Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido 96%.</p> <p>Evidencias: Producción por áreas de servicios, formularios e informe de evaluación de calidad de los servicios.</p>	
<p>Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).</p>	<p>El hospital ofrece servicios anuales a más de 32,000 habitantes, en los diferentes servicios ofrecidos. Evidencia: resultados de productividad de servicios.</p>	
<p>Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>	<p>La institución cuenta con resultados de indicadores los cuales son comparados por trimestres. Con los siguientes resultados: Consulta 0%, Hospitalización 0%, Emergencias: 0%, Razón emergencias-Consulta 94%, Cirugías 19%, Servicios Diagnósticos 23%. Evidencia: plataforma de SISMAP SALUD.</p>	
<p>Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p>	<p>Periódicamente somos evaluados por el Ministerio de Salud Pública, por el SNS y por el MAP, cada evaluación es retroalimentada a través de los resultados, sobre la base de estos se realiza un plan de mejora a los cuales se le da cumplimiento. Dentro de los compromisos y acuerdos se encuentran: Carta</p>	

	<p>compromiso al ciudadano 95%, Calidad de los servicios 92%, SISMAP SALUD 62.38%.</p> <p>Evidencia: Informes, Repositorio del SISMAP Salud y Resultados de evaluaciones</p>	
Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	<p>Se evidencia que tenemos inspecciones realizadas por instituciones que anual, mensual y trimestralmente somos evaluados para medir resultados, como MAP, MISPAS (HABILITACION Y ACREDITACION), SNS, SRMS, que denuestran resultados. Por ejemplo, en el POA del Primer trimestre obtuvimos un 99%; en Bioseguridad tenemos evaluaciones 100%., Implementación de la autoevaluación de monitoreo de calidad de servicios en expediente clínico y quirúrgicos ajustado a los protocolos 93%.</p> <p>Evidencias: Matriz Reporte del POA primer Trimestre 2024 - Matriz Reporte de indicadores - Matriz Reporte Autoevaluación monitoreo de calidad</p>	
Resultados de la innovación en servicios/productos.	<p>Se evidencia que hemos desarrollado varios programas: - De Salud Mental - De TB/VHI - De SAII - Programa de Bioseguridad Hospitalaria Todos estos desarrollándose en 100%, También se han integrado con 4 especializadas única de formación, y servicio, hemos integrado servicio de apoyo diagnóstico y procedimientos. Los planes de mejora aplicado y que pueden ser medidos en porcentaje de sus estadísticas de atención en las diferentes áreas Evidencias: https://hospitalsanlorenzo.gob.do/ Cartera de Servicios.</p>	no se evidencia
Resultados de la implementación de reformas del sector público.		no se evidencia
Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		no se evidencia

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	El centro realiza el análisis de la ejecución presupuestaria y se da seguimiento al cumplimiento de plan de compras el cual en este momento es de un 99% el acuerdo del desempeño firmados cumpliendo con esta actividad y reportados al 95% en la matriz destinada para tales fines y la gestión de las instalaciones y servicios. Evidencias: PACC Análisis de la ejecución presupuestaria Acuerdos del desempeño	
Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		no se evidencia
Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		no se evidencia
Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	Se evidencia que por ser una la institución de salud de tercer nivel, realiza acuerdos y convenios, que permite que diferentes áreas se han beneficiadas, tenemos contratos con AIDSA recogida de desechos contaminantes, con universidades como la UASD, UNIBE entre otras. También acuerdos de como data, óseo intercambio de productos e insumos médicos, Por lo cual podemos decir que las diferentes áreas utilizan alianzas estratégicas que van en beneficios de los usuarios y la institución. Evidencia: Listado de documentación de los convenios y acuerdo para intercambio de conocimientos - Contrato con Bio nuclear Otros.	

<p>Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)</p>	<p>Tenemos una gran mejora con el uso de la tecnología de la información, uso de plantillas electrónicas, auditorías médicas, uso en la facturación, archivo entre otros, papel reciclados.</p> <p>Evidencia: usamos material reciclable (sistematización de las áreas).</p>																																				
<p>Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p>Se realizan auditorías periódicas del funcionamiento de la organización que reposan en el área administrativas, técnicas y por departamentos, la última evaluación realizada por el SNS y regional de salud enero 2024 reportó un 99% de cumplimiento de la poa. Calidad de los servicios reportó 91% institucional.</p> <p>Evidencia: Auditorías, evaluaciones de la poa T1 2024, fotos, gráfico de resultados.</p>  <table border="1"> <caption>Histórico de la Observación de la Práctica Clínica de Calidad de la Atención Materna y del Recién Nacido</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Cumplimiento en Semestre 2024-1</th> <th>Cumplimiento 2023</th> <th>Cumplimiento 2022</th> <th>Cumplimiento 2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consulta prenatal</td> <td>99%</td> <td>60%</td> <td>66%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>Parto</td> <td>94%</td> <td>74%</td> <td>72%</td> <td>74%</td> </tr> <tr> <td>Parto vaginal</td> <td>94%</td> <td>84%</td> <td>84%</td> <td>83%</td> </tr> <tr> <td>Posalambriamiento</td> <td>83%</td> <td>63%</td> <td>49%</td> <td>49%</td> </tr> <tr> <td>Atención inmediata del recién nacido</td> <td>91%</td> <td>91%</td> <td>91%</td> <td>89%</td> </tr> <tr> <td>Lactancia materna</td> <td>89%</td> <td>73%</td> <td>69%</td> <td>76%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Departamento Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud. Servicio Nacional de Salud, Enero 2024.</p>	Categoría	Cumplimiento en Semestre 2024-1	Cumplimiento 2023	Cumplimiento 2022	Cumplimiento 2021	Consulta prenatal	99%	60%	66%	70%	Parto	94%	74%	72%	74%	Parto vaginal	94%	84%	84%	83%	Posalambriamiento	83%	63%	49%	49%	Atención inmediata del recién nacido	91%	91%	91%	89%	Lactancia materna	89%	73%	69%	76%	
Categoría	Cumplimiento en Semestre 2024-1	Cumplimiento 2023	Cumplimiento 2022	Cumplimiento 2021																																	
Consulta prenatal	99%	60%	66%	70%																																	
Parto	94%	74%	72%	74%																																	
Parto vaginal	94%	84%	84%	83%																																	
Posalambriamiento	83%	63%	49%	49%																																	
Atención inmediata del recién nacido	91%	91%	91%	89%																																	
Lactancia materna	89%	73%	69%	76%																																	
<p>Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.</p>	<p>Se evidencia que el hospital ha obtenido por el SNS, SRMS y Ministerio Salud Pública, reconociendo como son: Servicio de Odontología, Servicio de Epidemiología, entre otros. Internamente entrega premios y reconocimientos tanto certificado y</p>																																				

	<p>metálicos a áreas como de Enfermería, Calidad, Recursos Humanos, Enseñanza:</p> <p>Evidencia: Certificaciones y Reconocimientos</p>	
<p>Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.</p>	<p>El cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros, se realiza a través de los informes de ejecución presupuestaria, la programación de estos y los informes generales financieros.</p> <p>Evidencia: Ejecución presupuestarias. Repositorio del SISMAP SALUD.</p>	
<p>Resultados relacionados al costo-efectividad. (logró resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p>	<p>Contamos con un departamento de compras donde realizan los análisis de costo-efectividad. y el portal del SIP COMPRA.</p> <p>Evidencia: SIS COMPRA</p>	

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