

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

Hospital Provincial General Dr. Teófilo Hernández

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.

Documento Externo
SGC-MAP

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO 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): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>La misión, visión y valores de la organización han sido formulados con la dirección de la directora del hospital, donde hubo la participación y colaboración de los miembros del comité de calidad, mediante un proceso de análisis, meditación y valoración.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos de los murales y en todas las áreas del hospital Foto Parte posterior de los carnets Listado de participantes</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>El hospital Provincial General Dr. Teófilo Hernández definió sus valores acorde con la formulación de la misión y la visión institucional, con los lineamientos de las políticas actuales con el objetivo de brindar servicios de calidad, en busca de satisfacer las necesidades de cada uno de los usuarios. Nuestros valores son: Responsabilidad, Honestidad, Humanización, Calidad, Trabajo en equipo, Equidad, Calidez, Eficiencia, Eficacia.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos de los valores publicados en las áreas Foto Parte posterior de los carnets</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 Provincial General Dr. Teófilo Hernández definió sus valores acorde con la formulación de la misión y la visión institucional, con los lineamientos de las políticas actuales, con el objetivo de brindar servicios de calidad, en busca de satisfacer las necesidades de cada uno de los usuarios.</p> <p>Nuestros valores son: Responsabilidad, Honestidad, Humanización, Calidad, Trabajo en equipo, Equidad, Calidez, Eficiencia, Eficacia.</p>	
	<p>Evidencias:</p> <p>Fotos de los valores publicados en las áreas Foto Parte posterior de los carnets</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>El hospital Provincial General Dr. Teófilo Hernández ha socializado la misión, visión y valores en cada área del centro de salud y en los murales, tratando de que los colaboradores y grupos de interés conozcan cual es nuestro objetivo como institución de salud.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos de misión, visión y valores publicados en los murales y en todas las áreas del hospital. Parte posterior de los carnets</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>El HPGTH revisa periódicamente la misión, visión y valores dando seguimientos a los indicadores establecidos.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Reporte trimestral de evaluación del POA, listado de asistencias apertura del buzón de quejas y sugerencias, resultados de la encuesta de satisfacción de usuarios.</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>Evidencias:</p> <p>Contamos con el plan de capacitación</p>	
	<p>asistencias apertura del buzón de quejas y sugerencias, resultados de la encuesta de satisfacción de usuarios</p>	
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>Contamos con el Comité de Bioética Hospitalario, comité disciplinario y el programa de régimen de consecuencias. En proceso de elaboración Código de Ética Institucional.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Copia de acta</p>	

<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>En el HPGTH se refuerza la confianza entre líderes y colaboradores creando un ambiente de trabajo confiable mediante la realización diaria de las entregas de guardia, la realización de reuniones mensual y según necesidad, reunión con los comités conformados.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Listado de asistencia, actas de reuniones, entrega de guardia</p>	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras Organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>El HPGTH cuenta con, manual de procesos donde están establecidos todos los procesos por nivel de funciones según como lo establece la institución, manual de cargos y funciones.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Manual de procesos versión digital, manual de cargos y funciones establecido por el SNS versión físico y digital.</p> <p>Contamos con estructura organizativa definida</p>	

<p>2. Se establece objetivos y resultados Cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>El HPGTH en la Planificación Operativa Anual, cuenta con indicadores tales como:</p> <p>Elaboración e implementación del Autodiagnóstico CAF.</p> <p>Cumplimiento mínimo en los indicadores del ranking hospitalarios</p> <p>Evaluación de la ejecución de los planes de mejora de hostelería.</p> <p>Reporte de producción de servicios.</p> <p>Auditoría de los expedientes clínicos.</p> <p>Implementación del RAC-Triaje de pacientes en las Salas de Emergencias.</p> <p>Implementación de SISMAP salud</p> <p>Entre otros.</p> <p>Estos son indicadores que dan respuesta a las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Manual POA.</p>	
---	--	--

<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>El HPGTH en su POA incluye sistema de medición de la gestión, este modelo evalúa los logros alcanzados en cada eje o factor clave en el que se ha enfocado la institución, analiza en forma integral la gestión del hospital y brinda la información necesaria para ajustar el direccionamiento estratégico de la organización. El hospital cuenta dentro del POA con indicadores como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de satisfacción del usuario • Productividad • Resultado de encuesta de clima laboral <p>Entre otros. Estos indicadores dan respuestas a las necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés.</p> <p>Evidencia:</p> <p>POA.</p>	
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>El HPGTH cuenta con el cuadro de indicadores establecidos por el SNS, los mismos son evaluados cada trimestre.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Reporte trimestral del POA.</p>	
<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>Para mejorar la mejora continua de la calidad de los servicios, el HPGTH tiene implementado el modelo de gestión de calidad CAF, recibimos apoyo de analista de calidad del MAP y del SRS, siguiendo los lineamientos de las normas por las que nos regimos.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Autodiagnóstico CAF.</p> <p>Plan de mejora</p>	

<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>El HPGTH mantiene una comunicación interna – externa con las instituciones que nos rigen y con los grupos de interés, logrando mantener una comunicación efectiva.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Captura respuestas a correos enviados Invitación a reuniones Captura de grupos de whatsapp, de páginas de Facebook, Instagram, Twiter.</p>	
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>El Hospital Provincial General Dr. Teófilo Hernández, mantiene las condiciones para los procesos a través de la conformación de los diferentes equipos de trabajo y los comités hospitalarios donde se trabajan temas diversos. Los comités conformados son: Comité Hospitalario de Bioética, Comité de Mortalidad Infantil, Comité de Mortalidad, Comité de Morbilidad Materna Extrema, Comité de mejora continuada de la calidad de la atención hospitalaria y seguridad del paciente, Comité Calidad de la Gestión, Comité hospitalaria de Emergencias y Desastres, Comité de Apertura de Buzón de Sugerencias, Comité de Bioseguridad e IAAS, Comité Fármaco Vigilancia.</p> <p>Evidencia: Actas Constitutivas de Comités.</p>	

<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>El HPGTH mantiene una comunicación interna – externa con las instituciones que nos rigen y con los grupos de interés, logrando mantener una comunicación efectiva.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Captura respuestas a correos enviados Invitación a reuniones Captura de grupos de whatsapp, de páginas de Facebook, Instagram, Twiter.</p>	
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>Hemos creado una cultura de innovación en coordinación con los encargados departamentales, con la elaboración de un programa de capacitación elaborado tomando en cuenta las necesidades de los colaboradores.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Programa de capacitación Plan de capacitación.</p>	

<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>El HPGTH cuenta con diferentes formas de comunicarse como son: grupos de whatsapp conformados para mantener una comunicación efectiva, con murales actualizados, realizamos reuniones por área de servicio, Igualmente, asistimos a las reuniones en la SRV y en el SNS, donde nos marcan las directrices a implementar en el centro.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Minutas de reuniones</p> <p>Invitaciones de la RV y del SNS</p> <p>Listado de asistencia.</p>	
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>	<p>Contamos con el Comité de Bioética Hospitalario, comité disciplinario y el programa de régimen de consecuencias.</p> <p>Evidencias</p> <p>:Actas</p> <p>Programa.</p>	<p>No contamos con Código de Ética, en proceso de elaboración.</p>

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
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>En el HPGTH se predica con el ejemplo, acorde con lo establecido en la misión, visión, y los valores. La directora del centro y cada encargado departamental han demostrado su liderazgo en la participación a las reuniones institucionales, reuniones con los gremios, con representantes del SRS y el SNS y en las actividades que son invitadas.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotografías de las actividades.</p> <p>Listado de participación.</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>El HPGTH como parte de la mejora de la cultura promueve los valores, luchando contra todo tipo de acoso, discriminación y corrupción. Tenemos conformado el Comité de Bioética, quien dará seguimiento a la implementación de la cultura de valores.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Acta del comité</p> <p>Minuta de reuniones.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>El HPGTH mantiene una comunicación interna – externa con las instituciones que nos rigen y con los grupos de interés, logrando mantener una comunicación efectiva.</p> <p>Evidencias:</p>	

	<p>Captura respuestas a correos institucionales. Invitación a reuniones.</p> <p>Captura de grupos de whatsapp, de páginas de Facebook, Instagram, Twiter.</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>El HPGTH cuenta con el programa de capacitación para todos los colaboradores, evaluando periódicamente su desempeño, lo que les permite desarrollar acciones y estrategias para su mejora, apoyándolos en el proceso de capacitación y actualización de conocimientos de sus funciones y responsabilidades.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Programa de capacitación</p> <p>Evaluación de desempeño.</p>	
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>Los coordinadores departamentales gozan de toda la confianza de la dirección del hospital, dado que, cada departamento tiene asignado un coordinador, y cada área una supervisora de enfermería, selección hecha por las capacidades que cada encargado representa.</p> <p>Evidencias</p> <p>Talleres sobre:</p> <p>Técnicas de Gerencia Moderna Técnicas de Empoderamiento Guardias Presenciales Asignación de actividades del POA</p>	

<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>El HPGTH cuenta con un programa de capacitación el cual busca ampliar las competencias de los colaboradores en miras a que puedan hacer sus tareas y a lograr los objetivos propuestos por la institución.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Programa de capacitación.</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>El HPGTH reconoce los esfuerzos realizados tanto individual como grupal.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos empleados del mes</p> <p>Placas y certificados de reconocimientos.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>	<p>El HPGTH cuenta con una matriz de grupos de interés el cual tiene identificados a cada uno de estos.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Matriz de grupo de interés (PE).</p>	<p>No evidenciamos registros de ese indicador de analizar y monitorear las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>
<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>El HPGTH se reúne periódicamente con líderes políticos y dirigentes gremiales, gobernadora, síndico.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Carta de invitación.</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>El HPGTH identifica claramente las políticas públicas relevantes.</p> <p>Evidencias:</p>	

	Ley General de Salud 42-01 y la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Constitución de la República Dominicana.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	<p>El HPGTH cuenta con herramientas de trabajo que le permite evidenciar que el desempeño de la institución está alineado con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p> <p>Evidencias:</p> <p>POA, Lista de asistencias y/o fotos de reuniones.</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>El HPGTH mantiene dialogo abierto con los distintos gremios que están involucrados en el sector salud, además, contamos con representantes comunitarios en el comité de Bioética</p> <p>Evidencias:</p> <p>Acta Constitutiva</p> <p>CODOPOENF</p> <p>Colegio Médico Dominicano.</p>	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	<p>El HPGTH participa de manera activa en diferentes actividades con asociaciones gremiales y organizaciones comunitarias.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos de encuentros.</p>	
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la	<p>El HPGTH promueve el conocimiento público y los servicios que ofrece a través de las páginas de Facebook, Twiter, Instagram, murales en cada área del hospital.</p>	

<p>promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.</p>	<p>Evidencias:</p> <p>Captura de pantalla de las páginas y/o fotos de los murales.</p>	
--	---	--

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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>No se evidencia la identificación de las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos.</p>
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de intereses relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>El HPGTH cuenta con una matriz donde tiene identificados los grupos de interés. Hemos identificado a nuestros grupos de interés (Estado, cliente interno, usuario, familiar del paciente, comunidad, ARS, Instituciones educativas, proveedores, SNS, SRSV, Defensa Civil, entre otras), Tenemos las actas constitutivas de los comités de salud conformados.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Matriz de grupos de interés PEI</p> <p>Actas de reuniones</p>	<p>No hemos analizado las necesidades de los grupos de interés.</p>

	Fotos	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	<p>En el HPGTH, se le da seguimiento a las necesidades y expectativas de los grupos de interés a través del monitoreo trimestral del POA, en este se verifican las principales informaciones en cuanto a indicadores se refiere y así fortalecer el proceso de recolección y análisis de los datos.</p> <p>Evidencia:</p> <p>POA.</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>El HPGTH cuenta con el Modelo de Evaluación CAF, por medio de este modelo podemos evidenciar cuáles son nuestras fortalezas y cuales nuestras áreas de mejoras. Se cuenta también con encuestas de satisfacción interna, donde se recopila información de cada colaborador.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Autodiagnóstico CAF</p> <p>Plan de mejora</p> <p>Encuesta de satisfacción de usuarios.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
4-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	El HPGTH evidencia en su plan estratégico la misión, visión y valores elaborados, actualizados y publicados en áreas estratégicas de fácil acceso a la población. En el PEI se analiza el FODA, con la	

<p>relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>finalidad de saber en qué punto se encuentra el hospital y tomar acciones para la mejora continua de la misma, En el POA se establecen las actividades dando respuestas a los indicadores que están establecidos en el Sismap salud</p> <p>Evidencias:</p> <p>PEI, FODA, POA</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>El HPGTH realiza sesiones de trabajo con sus grupos de interés. La finalidad de estas reuniones de trabajo es la de elaborar planes de trabajo, protocolos, identificar necesidades y debilidades en la atención de los servicios, con la finalidad de tomar medidas y corregir las debilidades en el menor tiempo posible.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Listado de asistencia, Actas de minutas.</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>En el PEI 2021-2026 el HPGTH desarrollo sus estrategias durante los próximos años, dentro de estas están: fortalecimiento institucional, gestión financiera, gestión de tecnología y ambiente físico, igualmente estos aspectos se evidencian en el POA 2023-2024</p> <p>Evidencia:</p> <p>POA PEI</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>El HPGTH tiene elaborado un plan anual de compras y contrataciones que guarda relación con el POA, con la finalidad de asegurar la disponibilidad de los recursos acorde con las necesidades que se presenten.</p> <p>Evidencias:</p>	

POA 2021 y 2022.

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): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>La definición de las prioridades se realiza todos los años conforme a las necesidades del centro y a las variables que afecten el sistema de salud.</p> <p>Evidencias:</p> <p>POA 2021, 2022, 2023, 2024</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>El HPGTH está organizado por departamentos y áreas, cuenta con el POA desarrollado por área de desempeño.</p> <p>Evidencia:</p> <p>POA 2021, 2022, 2023, 2024</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>El HPGTH mantiene una comunicación interna – externa con las instituciones que nos rigen y con los grupos de interés, logrando mantener una comunicación efectiva.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Captura respuestas a correos institucionales</p> <p>Invitación a reuniones</p> <p>Captura de grupos de whatsapp, de páginas de Facebook, Instagram, Twiter.</p>	

<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>El HPGTH aplica métodos de medición de rendimiento general por medio de la medición de los indicadores de producción de los servicios y de forma individual de los colaboradores a través de la evaluación de Desempeño.</p> <p>Evidencias:</p> <p>67 A</p> <p>Registros de procedimientos médicos</p> <p>Producción de los médicos</p> <p>Acuerdos de desempeño.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>	<p>El HPGTH cuenta con su estructura organizativa, el dpto. De Epidemiología, Calidad y estadísticas, monitorean, procesan y publican los resultados de los indicadores internos. El encargado de las redes Sociales es el responsable de monitorear las redes. Estos son reportados mensualmente.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Captura de: 67A EPI Redes sociales.</p>	

<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>	<p>El HPGTH ha aunado esfuerzos con la finalidad de crear una cultura de innovación, con la elaboración del programa de capacitación, implementación de la herramienta CAF, documentación de la gestión hospitalaria.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Programa de capacitación</p> <p>Autodiagnóstico CAF.</p>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>El HPGTH cuenta con su estructura organizativa con el departamento de Estadísticas, de Epidemiología y de Calidad de la Gestión, quienes monitorean, procesan y publican los resultados de los indicadores internos. Estos indicadores también se reportan al SRS, vía correo electrónico y al SNS.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Resolución de la estructura organizativa 003/2023 67 A.</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 asegura un sistema de gestión eficaz, esto con la finalidad de garantizar la mejora continua de la calidad de los servicios ofrecidos en el centro. Se realizan jornadas de trabajo con la finalidad de cumplir con el ciclo PDCA, como es el modelo CAF donde cada gestor tiene sus responsabilidades en los criterios establecidos y las mismas son ejecutadas. Cabe mencionar que se elaboran planes de mejora previa elaboración del CAF.</p> <p>Igualmente se realiza la evaluación de la gestión del riesgo por área, y se le elabora los planes de mejora.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Autodiagnóstico CAF, Planes de mejora, listado de</p>	

	asistencia, autoevaluación del riesgo	
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>Contamos con las redes sociales: Facebook, Instagram, también se promueve la realización de citas médicas vía telefónica.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Foto de las redes sociales Facebook e Instagram</p>	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	<p>Para asegurar la disponibilidad de los recursos existentes el proceso de formulación del presupuesto se ha fortalecido mediante la integración de todas las partes interesadas, la unión de los recursos con los planes anuales.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Presupuesto institucional</p> <p>POA 2022.</p>	

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	<p>El HPGTH analiza las necesidades actuales de RRHH, mediante el nivel de cumplimiento de los acuerdos de desempeño de los colaboradores de la Organización. Cabe mencionar que se realizan encuesta de clima laboral, en la misma se evidencian los niveles de satisfacción de los colaboradores y sus necesidades.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Evaluaciones acuerdos de desempeño Plan de capacitación Resultados de las Encuestas de clima organizacional</p>	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	<p>El HPGTH cuenta con los documentos establecidos por el Ministerio de la Administración Pública y el SNS, referentes a las políticas de recursos humanos.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Manual de cargos y funciones. Manual de Descripciones de Puestos.</p>	
3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.	<p>Los puestos son asignados sin discriminación y se ofrecen facilidades para el desarrollo del personal, sin importar género, religión, edad, etc.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Carta de reasignación de puesto.</p>	

<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>Contamos con el Manual de organización y funciones del personal administrativo y del personal de salud, además de los protocolos de las áreas y especialidades médicas creadas por el MSP y el SNS. Se evalúa a los colaboradores y se perfeccionan sus conocimientos impartiendo cursos y talleres que están sustentados en el plan de capacitación.</p> <p>Cuando hay personal de nuevo ingreso se realizan inducciones apegadas a las guías y manejos establecidos.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Listados de asistencias Manual de cargo Manual de inducción</p>	
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>	<p>El HPGTH cuenta con el manual de cargos, en el mismo están establecidas las competencias para cada perfil de puesto de todos los cargos establecidos en la institución. Para asegurar el proceso de mejora del personal se elabora un programa de capacitación previo levantamiento de las necesidades, este programa se elabora con la finalidad de fortalecer las competencias de los colaboradores para un mejor desempeño de sus funciones.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Manual de cargos Programa de capacitación</p>	

<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>El proceso de selección del personal se realiza en base a lo establecido en la Ley 41-08 de Función Pública, específicamente en su artículo 33. Se valoran las competencias y capacidades de los colaboradores que se ajusten al perfil del puesto. En cuanto al género el 77.5% de los colaboradores son mujeres y el 22.5% son masculinos. Cabe mencionar que actualmente contamos con estudiantes de enfermería del liceo Sergio A. Beras y del INFOTEP y de Psicología de la Universidad Evangélica, donde el 94% son mujeres y el 6% son hombres.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Ley 41-08 de función publica Nomina Institucional Acuerdos</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>El HPGTH cuenta con el proceso de evaluación de desempeño, basado en el cumplimiento de las acciones establecidas según su desempeño laboral y cargo que ocupa. Esta evaluación se realiza una cada año, monitoreando el desempeño y realizando diálogos y reuniones con los colaboradores de manera individual.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Formularios de Acuerdos de Desempeño.</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>Cada año se realiza la evaluación a cada colaborador, para el cumplimiento de este proceso se toman en cuenta las funciones y la puntuación asignada a cada meta.</p> <p>La evaluación se realiza cara a cara, donde se le explica detalladamente a cada colaborador la importancia del cumplimiento de cada meta y los beneficios que tienen para el buen funcionamiento del hospital.</p>	

	A final de año cuando se aplica la evaluación de desempeño, se le entrega al colaborador previa firmas por ambas partes	
	Evidencias: Formulario de evaluación de desempeño 2022, plan de capacitación	
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.	El HPGTH tiene lineamientos claros en términos de promoción y reconocimientos que están establecidos en el manual de funciones. Evidencias: Manual de cargos y funciones.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	El desarrollo de talentos es una de las prioridades estratégicas del HPGTH, por lo que, las necesidades de formación se determinan al analizar la capacidad para desempeñar funciones en función de las metas personales, departamentales y perfiles laborales, así como en la entrevista de evaluación de desempeño. Es por ello que esto se debe tener en cuenta en el plan anual de capacitación del departamento de RRHH. Evidencias: Programa de capacitación Formulario de evaluación de desempeño.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Cuando ingresa un personal nuevo al Hospital la encargada de RRHH se encarga de guiar, presentar al	

	<p>personal a los demás colaboradores del centro, presenta la misión, visión y valores institucionales igualmente las políticas de calidad institucionales por la cual nos regimos, igualmente mostrarle todos los departamentos del centro. El encargado/a del departamento se encarga de inducirlo sobre el funcionamiento del mismo.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Guía de inducción Formulario de entrevista.</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>Los puestos son asignados sin diferencias, donde mejor destreza y conocimientos tenga el colaborador ahí se asigna, se ofrecen facilidades para el desarrollo profesional de los colaboradores.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Carta de reasignación de puesto Carta de traslado.</p>	
<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>		<p>No contamos con esas herramientas</p>

<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>El HPGTH cuenta con el programa de capacitación, en este están plasmadas todas las actividades levantadas previa detección de las necesidades de los colaboradores.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Programa de capacitación.</p>	
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>	<p>Los resultados y el impacto de las jornadas de capacitación son evaluados a través del monitoreo directo de superiores inmediatos.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Formulario de evaluación.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se implementa un sistema de información que Promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>En el Hospital provincial general Dr. Teófilo Hernández se promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta y fomenta el trabajo en equipo, cuenta con un cronograma de actividades, evidenciando las reuniones de los comités, de los grupos de interés, además de una cultura de comunicación abierta por medios de los grupos de whatsapp y de charlas, motivando a la implementación del trabajo en equipo e implementación de la mejora continua del centro.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Cronograma de actividades Comunicación por los grupos de whatsapp Listados de reuniones Fotos Listado de participantes de las reuniones</p>	

	<p>Informe de resultados de encuestas de satisfacción de usuarios</p> <p>Encuesta de clima laboral</p> <p>Comentarios buzón de quejas y sugerencias.</p>	
<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>Para la elaboración del plan estratégico institucional y el plan operativo anual, el HPGTH realiza talleres con el personal que forman parte de los equipos de trabajos, en donde cada colaborador aporta sus ideas para el diseño de los mismos, donde se establecen metas y acciones de mejoras.</p> <p>Evidencias: Reuniones, listados de asistencias, fotos</p>	
<p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>	<p>Se evidencia la aplicación de la encuesta de clima laboral, el informe de resultados y el plan de mejora derivados de dicha encuesta.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Informe de la Encuesta de Clima Laboral.</p> <p>Plan de mejora.</p>	
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>A través del Programa de Tuberculosis, en coordinación con la encargada de TB provincial y el departamento de RRHH, asegurando la salud de los colaboradores, se realizó la evaluación anual sistematizada a los colaboradores de la salud, para identificar riesgos a enfermedades infecto contagiosas.</p> <p>Evidencias: Listado de colaborado.</p>	

<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>El HPGTH garantiza las condiciones que facilitan el equilibrio de la vida laboral y personal de los colaboradores, por medio de permisos para estudios, permisos por maternidad y paternidad, flexibilidad de horarios.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Formulario solicitud de permiso.</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>El HPGTH está comprometido de prestar especial atención a las necesidades de todos los colaboradores y a la población en general, cuenta con rampa, áreas señalizadas y de fácil acceso. No contamos con personal discapacitado.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Foto rampa.</p>	
<p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.</p>	<p>Se evidencian reconocimientos a colaboradores en la fiesta de navidad y en diversas ocasiones importantes.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos de pergamino de reconocimientos Foto de estatuillas de reconocimientos</p>	

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>El HPGTH ha creado una base en relación a las alianzas estratégicas de diferentes sectores, que tienen un valor agregado a lo que es la funcionalidad y gestión del centro. El hospital tiene acuerdos con 14 ARS, convenio con PROMESECAL, quien envía los medicamentos para pacientes con VIH/SIDA, TB, Salud Mental, acuerdos con universidades O&M, UNEV, UASD, y con el INFOTEP</p> <p>Evidencias:</p> <p>Contratos ARS, Acuerdos y convenios con Instituciones Privadas y Públicas.</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>El HPGTH tiene acuerdos de colaboración con distintas instituciones. Dentro de estos acuerdos tenemos: Universidad OIM, Liceo Sergio Augusto Beras, Universidad UNEV, Centro Tecnológico Comunitario (CTC), Centro de Capacitación Eugenio María de Hostos, CONAPOFA, INFOTEP.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Acuerdos.</p>	
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>	<p>El HPGTH tiene acuerdos de colaboración con distintas instituciones. Dentro de estos acuerdos tenemos: Universidad OIM, Liceo Sergio Augusto Beras, Universidad UNEV, Centro Tecnológico Comunitario (CTC), Centro de Capacitación Eugenio</p>	

	<p>María de Hostos, CONAPOFA, INFOTEP, en cada uno de ellos se evidencia las responsabilidades de cada parte.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Acuerdos.</p>	
4. Identifican las necesidades de alianzas público-Privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No se evidencia o identifica una matriz de mecanismos para la identificación de las necesidades de alianzas públicos-privadas a largo plazo.
5. Aseguran los principios y valores de la Organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	<p>El HPGTH, al seleccionar un proveedor se apega a los lineamientos descritos en la ley de compra y contrataciones 340-06. Cabe mencionar que trabajamos directamente con el departamento financiero y de fiscalización del Servicio Regional Este.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Ley 340-06</p> <p>Listado de Proveedores</p> <p>Captura de Pantalla de correos enviado al SRS</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<p>El HPGTH incentiva activamente la participación de los ciudadanos/clientes a través de la encuesta de satisfacción de usuarios y de los buzones de sugerencias, por medio de estas herramientas podemos identificar debilidades, interactuar y mantener una comunicación efectiva con los usuarios externos y los colaboradores.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Encuestas satisfacción.</p>	
<p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>	<p>El HPGTH cuenta con la Cartera de Servicios actualizada, además con las páginas de Facebook, Instagram, Twiter. Además de los grupos de internos de whatsapp y correos electrónicos.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Foto de cartera de servicio, carteles en los murales.</p>	

<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>El hospital Provincial General Dr. Teófilo Hernández, cuenta con la Cartera de Servicios actualizada, además a través de sus redes sociales informa a la población los servicios que ofrece. Cabe mencionar que el HPGTH está en el proceso de elaboración de la Carta Compromiso al Ciudadano.</p>	
	<p>Evidencias:</p>	
	<p>Foto de cartera de servicio</p>	
	<p>Captura de las redes sociales</p>	
	<p>Carta de solicitud elaboración CCC.</p>	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>A través del Plan Operativo Anual (POA) el HPGTH desarrolla la gestión financiera que es totalmente coherente con los objetivos estratégicos y utiliza herramientas que proporcionan un desarrollo eficiente utilizando procedimientos contables, como un mecanismo de gestión financiera flexible y Oportuna.</p>	
	<p>Evidencias:</p>	
	<p>Plan Operativo Anual.</p>	

<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>El HPGTH evidencia la eficiencia de la gestión por medio del análisis del informe financiero, en el que se puede evidenciar claramente la eficiencia en el uso de los recursos financieros.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Informe financiero.</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>		<p>No contamos con evidencias del análisis de riesgos financieras.</p>
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>El HPGTH asegura la transferencia financiera y presupuestaria, cumpliendo con los lineamientos establecidos por el SNS, las cuentas de fondo operativo y la cuenta de venta de servicios son auditadas por departamento financiero del servicio regional de salud. Tenemos garantizada la transparencia financiera a través de los diferentes mecanismos de controles internos y externos.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Copias de libros banco, informe auditoríaexterna.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción Hospitalaria, en base a indicadores estandarizados informaciones confiables.</p>	<p>El HPGTH cuenta con el cuadro de indicadores estandarizados establecidos por el SNS, los mismos son reportados cada mes al SNS y SRS, y el POA cada trimestre.</p> <p>Evidencias:</p> <p>67 A Reporte trimestral del POA.</p>	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>El HPHTH cuenta con sistemas implementados como:</p> <p>Registros de pruebas de COVID-19</p> <p>Registros de pruebas de VIH</p> <p>Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI)</p> <p>Registro y Seguimiento de Casos de TB, a través del cual se monitorean los servicios a pacientes con esta morbilidad y VIH.</p> <p>SIP</p> <p>Sistema Gestión de la Calidad</p> <p>El SIGHO</p> <p>Registros de Producción de los Servicios 67A: donde se registran los reportes consolidados mensuales de los diferentes servicios:</p> <p>Consulta Externa</p> <p>Procedimientos Quirúrgicos</p> <p>Servicios de Laboratorios</p> <p>Servicios de Imágenes</p>	

	<p>Partos</p> <p>Nacimientos</p> <p>Hospitalización</p> <p>Emergencias</p> <p>Principales causas de morbilidad en Consulta Externa, Emergencias y Hospitalización</p> <p>Indicadores de salud puntuales.</p> <p>Entre otros.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Registros</p> <p>Captura de pantalla del SIP y SGC.</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>Contamos matrices y plataformas digitales habilitadas para contar con informaciones sobre indicadores de gestión como son: cuadro de mando integral, el SISMAP salud, así como el 67-A, Repositorio del SNS.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuadro de mando, • Captura del SISMAP • Captura del 67-A, • Captura del repositorio de información 	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>El HPGTH cuenta con control interno de los sistemas informáticos desarrollados para diferentes temas.</p> <p>Evidencia:</p>	

	Captura de pantalla SGC y SIGHO.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	<p>El hospital cuenta con múltiples instrumentos para difundir las informaciones relevantes de la institución, entre esos se encuentran: Entregas de guardias, correos electrónicos, grupos de whatsapp, murales.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Captura y fotos década medio.</p>	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	<p>En el HPGTH se le da seguimiento a la información establecida en el centro Salud, difundiéndolas a todos los colaboradores, se actualizan y socializan los documentos como los formularios y manuales.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Procesos documentados</p> <p>Carpetas compartidas del servidor.</p>	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	<p>El hospital se asegura de que a todos los colaboradores le lleguen las informaciones pertinentes al logro de los objetivos y estrategias, a través de la creación de correos electrónicos, donde se le envían las informaciones a cada encargado de departamento y estos sirven de multiplicadores al personal bajo su supervisión. Cabe mencionar que estas informaciones, también, son enviadas a los grupos de Whatsapp con los encargados de departamentos y dueños e procesos</p> <p>Evidencias:</p> <p>Correos electrónicos, grupos de Whatsapp</p>	

<p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</p>	<p>El HPGTH cuenta con canales internos para el acceso de la información con todos los colaboradores. Estos son los grupos de whatsapp, correos electrónicos, los murales, las entregas de guardias, redes sociales.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Captura de pantallas</p> <p>Fotos.</p>	
<p>8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.</p>	<p>El HPGTH asegura el acceso y el intercambio a la información con todos los grupos de interés por medio de las redes sociales, correos electrónicos, buzón de sugerencias.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Captura de pantallas</p> <p>Fotos.</p>	
<p>9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e Implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.</p>		<p>No se asegura de que la información y el conocimiento de los empleados permanezcan dentro de la institución cuando estos son desvinculados del centro.</p>

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo Con los objetivos estratégicos y operativos.</p>		<p>No hemos diseñados políticas de gestión de la tecnología.</p>
<p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p>		<p>No tenemos evidencia que nos permita comprender el retorno del tiempo de inversión y el Análisis de costo-beneficio de la tecnología utilizada.</p>
<p>3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes Para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).</p>		<p>No el personal del centro está capacitadosobre el uso de las nuevas tecnologías.</p>

<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>	<p>El HPGTH utiliza de forma correcta la tecnología, por ejemplo en el uso de Excel, PowerPoint, las diferentes redes sociales, los correos electrónicos, herramienta zoom.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Capturas de pantallas.</p>	
<p>5. Aplica las TIC para mejorar los servicios Internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>	<p>El HPGTH cuenta con tecnología avanzada, varios puntos de redes, un servidor que facilita el almacenaje de las informaciones.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos puntos de redes y servidor.</p>	
<p>6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.</p>		<p>No contamos con normas o protocolos para la protección de la data.</p>
<p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>	<p>Los cartuchos de las máquinas impresoras se solicitan a los proveedores, en el laboratorio clínico se le compra las tintas y el personal lo rellena. En cuanto al impacto medioambiental hemos reducido el uso de hojas en cuanto a la impresión.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Facturas.</p>	<p>No contamos con políticas interna de gestión de medio ambiente interna.</p>
<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>El HPGTH, gestiona los procesos del SUGEMI como lo establecen los objetivos en el modelo de atención para el sistema el Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Formularios de pedidos SUGEMI II 10.0, SUGEMI I 10.1</p>	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>La infraestructura del hospital para la oferta de los servicios es de segundo nivel de atención. La distribución de la estructura está lo suficientemente equilibrada de acuerdo a las necesidades de los usuarios Ej. Las áreas de servicios para los usuarios (admisión, consulta, laboratorio, imágenes, emergencia, atención al usuario) en las áreas relacionadas con los servicios de hospitalización (Quirófanos, farmacia interna, hospitalización).</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos de las áreas.</p>	
<p>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Actualmente el HPGTH está en proceso de remozamiento y la construcción de nueva área de salud mental, desde hace un tiempo, los espacios son utilizados de acuerdo a las necesidades del centro, las consultas han sido trasladadas al área gerencial y administrativa por reparación de la misma.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos.</p>	
<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>		<p>No contamos con política de ciclo de vida.</p>
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>A pesar del HPGTH estar en remozamiento desde hace varios años, brinda servicios de calidad a toda la población de la provincia. Los servicios son gratuitos. Cabe mencionar que el hospital ofrece sus instalaciones a la DPS para el proceso de vacunas y pruebas de la COVID-19 a la comunidad.</p>	

	<p>Evidencias:</p> <p>Fotografías de las instalaciones.</p> <p>Fotos del área asignada</p>	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	<p>El hospital cuenta con dos ambulancias, se le da mantenimiento cada 5400 kms y limpieza de desinfección semanal, contamos con una planta eléctrica de 125 kilowatt, recibimos energía eléctrica de la compañía EDEESTE.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos.</p>	No contamos con vehículo de transporte adicional.
6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).	<p>El hospital cuenta con facilidades de acceso para los ciudadanos y usuarios discapacitados, posee parqueos, rampa en la entrada principal y en el área de consulta, área para facilitar el servicio de taxi, baños en áreas comunes, entre otros.</p> <p>Evidencia: Foto de rampa.</p>	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	<p>El HPGTH, cuenta con el comité Hospitalario de Emergencias y Desastres, además tiene elaborado El plan para la Gestión de Riesgos y/o Desastres.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Acta constitutiva</p> <p>Plan.</p>	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	<p>Estamos en proceso de remozamiento por lo que solo contamos con un plan de mantenimiento preventivo/correctivo de equipos y mobiliario.</p>	

	<p>Evidencia:</p> <p>Plan</p>	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	<p>El HPGTH cuenta con inventario, que se actualiza cada tres meses.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Inventario</p>	No contamos con programa de descargo chatarra
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	<p>El HPGTH cuenta con el plan de capacitación y el plan de bioseguridad, donde se evidencia temas relacionados con la bioseguridad del hospital y seguridad de los pacientes y de los colaboradores.</p> <p>Evidencia</p> <p>Planes</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:</p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>El HPGTH ha establecido la gestión por procesos apoyada en su sistema de gestión documental, donde cada proceso dentro de la institución es identificado, mapeado, descrito, documentado y socializado. Se asignan las funciones acordes con los puestos y destrezas de cada colaborador</p> <p>Evidencia:</p> <p>Mapa de procesos, Fichas de Macroprocesos, Manual de Procesos y Procedimientos.</p>	
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>El HPGTH cuenta con el manual de procesos y procedimientos.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Manual.</p>	<p>No se evidencia análisis y evaluación de los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la organización y las expectativas de los ciudadanos/clientes.</p>
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>	<p>El HPGTH cuenta con el manual de procesos y procedimientos, donde se indica la metodología a seguir bien definida. En el año 2012 compartimos las buenas prácticas con el hospital Leopoldo Martínez en el área de archivo. En el hospital de Miches sobre gestión de riesgo con énfasis en bioseguridad.</p>	

<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>	<p>El HPGTH cuenta con el manual de procesos y procedimientos.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Manual de procesos y procedimientos.</p>	<p>No se evidencia análisis y evaluación de los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la organización y las expectativas de los ciudadanos/clientes.</p>
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>El HPGTH forma parte del SISMAP salud donde se establecen indicadores de gestión, cuenta con su cartera de servicios la cual se actualiza cada mes de acuerdo a los cambios que surjan. En proceso de elaboración de la carta compromiso al ciudadano</p> <p>Evidencia:</p> <p>Matriz de indicadores Listado de asistencia Correos enviados Captura pantalla SISMAP Cartera de servicios publicada</p>	
<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y Contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>El HPGTH cuenta con el departamento de epidemiología encargado de dar seguimiento a la provisión de los servicios y el control epidemiológico, igualmente da seguimiento al pleno cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y gestión de riesgo, de las IAAS, Cuenta con el departamento de auditoría médica y el comité de expedientes clínicos, quienes dan fiel cumplimiento a las normas nacional de expedientes clínicos.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Matriz epidemiología (EPI) Acta constitutiva Comité de bioseguridad, de las IAAS, Expedientes clínicos</p>	

7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	<p>El HPGTH, gestiona la habilitación de los servicios de salud establecidos, cumpliendo con todos los Requisitos establecidos por el MSP.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Recibo de depósito de documentos.</p>	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>El HPGTH a través de la encuesta de satisfacción a usuarios, buzones de quejas y sugerencias, mesas de trabajo, por los medios de comunicación interno, las redes sociales, reunión con grupos focales, se mantiene un canal de comunicación, que nos permite recoger las informaciones necesarias, identificando las mejoras de los servicios que se ofrecen en el centro.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Informes encuesta satisfacción de usuarios, captura De pantalla, listado de asistencias.</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>		<p>No se gestiona el ciclo de los servicios y productos, no contamos con el proceso de reciclaje.</p>

<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tablonas de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>El HPGTH promueve la accesibilidad a la organización por medio de las vías de información que poseemos como son el Instagram, Facebook, murales informativos, teléfono. El departamento de tuberculosis realiza visitas domiciliarias.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Captura de redes sociales, formulario de visita domicilia a pacientes (primera vez), formulario de visita de seguimiento de PTB/contactos.</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>El HPGTH se rige por las siguientes leyes: Ley General de Salud (No. 42-01) y la ley 123-15 que crea el servicio Nacional de Salud, en cada una de ellas se define los servicios por la que se rige la organización.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Ley General de Salud 42-01 y ley 123-15.</p>	
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>El HPGTH comparte información con el SNS, SRS y la Dirección de Epidemiología por medio sistema implementado por dichas instituciones, lo que facilita el acceso a la información sobre la producción de los servicios.</p> <p>Evidencia:</p> <p>https://repositorio.sns.gob.do/ Captura de pantalla del 67 A.</p>	

<p>3. Crea grupos de trabajo con las Organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>	<p>Se evidencia la creación de mesas técnicas para tratar diferentes temas relacionados con la función pública y si se presenta algún fallo.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Minutas de reuniones, Listado de Asistencia.</p>	
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>	<p>El HPGTH maneja las informaciones por departamentos, mediante estas se ajustan y coordinan procesos.</p> <p>Evidencia:</p> <p>POA.</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
<p>1. 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</p>	<p>El HPGTH evidencia las mediciones de las encuestas de satisfacción de usuarios:</p> <p>Trimestre julio - diciembre 2022: obtuvo los siguientes porcentajes de satisfacción: recomendación 100%, amabilidad 79%, profesionalidad 97%, facilidad y rapidez 65%, manejo de las informaciones 97%, acceso a los servicios 97%, tiempo de espera 95%, higiene y comodidad 50%, calidad del servicio 61%.</p>	

contaminantes, otros.)	<p>Trimestre julio - diciembre 2023: obtuvo los siguientes porcentajes de satisfacción: recomendación 81%, amabilidad 89%, profesionalidad 83%, facilidad y rapidez 83%, manejo de las informaciones 89%, acceso a los servicios 86%, tiempo de espera 64%, higiene y comodidad 74%, calidad del servicio 75%.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Reporte encuesta satisfacción de usuario.</p>	
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (Amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	<p>El HPGTH evidencia las mediciones de las encuestas de satisfacción de usuarios:</p> <p>Periodo Julio – Diciembre 2022: obtuvo los siguientes resultados: amabilidad 79%, manejo de las informaciones 97%, Facilidad y rapidez 65%.</p> <p>Periodo Julio – Diciembre 2023: obtuvo los siguientes resultados: amabilidad 89%, manejo de las informaciones 89%, Facilidad y rapidez 83%.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Reporte encuesta satisfacción de usuarios.</p>	La encuesta de satisfacción de usuarios establecida por el SNS, no evidencias los términos: trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, predisposición de los empleados a escuchar a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna y capacidad para facilitar soluciones personalizadas.
3. Participación de los pacientes en los procesos De trabajo y de toma de decisiones de la organización	<p>El HPGTH les da participación a los usuarios de manera activa en los trabajos realizados por la organización y en la formación del comité de Bioética Hospitalario. La participación de los ciudadanos clientes también se ve reflejada en las encuestas de satisfacción de usuarios, donde se percibe el nivel de satisfacción.</p> <p>En base a los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción del año 2020, el 91% de los usuarios recomienda los servicios del hospital, el 71% recomienda la calidad de los servicios, el 71% califica el tiempo de espera como buena.</p>	

	<p>En cuanto a la encuesta de satisfacción de usuarios del año 2022 el 99% de los usuarios recomienda los servicios del hospital, el 61% recomienda la calidad de los servicios, el 95% califica el tiempo de espera como buena.</p> <p>En cuanto a la encuesta de satisfacción de usuarios del año 2023 el 91% de los usuarios recomienda los servicios del hospital, el 75% recomienda la calidad de los servicios, el 64% califica el tiempo de espera como buena.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Encuesta satisfacción de usuarios.</p>	
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	<p>En la encuesta de satisfacción de usuarios se habla del manejo de las informaciones arrojando un 89%, y también de la calidad de los servicios arrojando un 75%.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Reporte encuesta satisfacción de usuarios.</p>	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	<p>En la encuesta de satisfacción de usuarios se habla de la recomendación y oscila en un 91%.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Reporte encuesta satisfacción de usuarios.</p>	

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

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

<p>1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (Acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>El HPGTH cuenta con fácil acceso al centro, ya que está ubicado en la avenida principal de la provincia, también cuenta con rampas en la entrada principal y en el área de consulta para fácil acceso para este tipo de pacientes. Cabe mencionar que en la cartera se visualiza el horario de consultas. En la encuesta de satisfacción de usuarios se evidencia el tiempo de espera arrojando un 64% como resultados</p> <p>Evidencias:</p> <p>Foto rampa Encuesta satisfacción de usuarios</p>	
<p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>En la encuesta de satisfacción de usuarios se hablade la calidad del servicio arrojando un 75%, también habla sobre la facilidad y rapidez en el servicio 83%, y también habla del tiempo de espera para recibir resultados 64%.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Reporte encuesta satisfacción de usuario.</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en Cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>		<p>No contamos con evidencias sobre los servicios brindados según las necesidades específicas del cliente</p>
<p>4. Capacidades de la organización para la Innovación.</p>		<p>No hemos realizado medición sobre la percepción referente a la capacidad de innovación.</p>
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<p>En el HPGTH contamos con los departamentos de Epidemiología y Estadísticas quienes tienen la responsabilidad de digitar las informaciones sobre la producción de servicios y vigilancia epidemiológica. El departamento de planificación y estrategia se encarga de las informaciones sobre el POA y el departamento de calidad se encarga de seguimiento a procesos y calidad de los servicios</p>	

	Evidencias: Reportes	
--	------------------------------------	--

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	<p>En la encuesta de satisfacción del usuario se habla del tiempo de espera para recibir resultados, evidenciando un 64% de satisfacción.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Reporte de encuesta satisfacción del usuario.</p>	

<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 	<p>El ciudadano y/o el usuario recibirán una comunicación firmada por la Directora General de la institución pidiéndole disculpas por la falta cometida, agradeciéndole por el reconocimiento, en un plazo no mayor de 10 días laborables luego de presentar la sugerencia o queja.</p> <p>Dicha comunicación deberá indicar el motivo del incumplimiento y las acciones que serán tomadas para la solución de la situación que causó la reclamación del ciudadano.</p> <p>En cuanto al horario de atención: área administrativa 8:00am a 4:00 pm, consulta externa: 8:00am a 5:00 pm, atención urgencias, emergencias, hospitalización, laboratorio e imágenes 24 horas.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Cartera de servicios.</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (Subsanación) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>Estamos en proceso de elaboración de la carta compromiso al ciudadano.</p> <p>Evidencia: Brochour elaborado, correos al analista del MAP</p>	
<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>El departamento de estadísticas del HPGTH, recoge todos los datos sobre la producción de servicios, acorde con los indicadores de salud establecidos por el SNS.</p> <p>Evidencia:</p> <p>67 A</p>	<p>No hemos evaluados el grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria.</p>

<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>El HPGTH cuenta con su cartera de servicios disponible al público en los murales, donde se puede evidenciar que todos los servicios plasmados en la misma están ajustados a las necesidades de la población.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Cartera de servicios</p>	
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>El HPGTH evidencia las mediciones de las encuestas de satisfacción de usuarios:</p> <p>Trimestre enero – junio 2022: obtuvo los siguientes porcentajes de satisfacción: recomendación 96%, amabilidad 97%, Profesionalidad 98%, facilidad y rapidez 96%, manejo de las informaciones 97%, acceso a losservicios 97%, tiempo de espera 98%, higiene ycomodidad 96%, calidad del servicio 71%.</p> <p>Trimestre julio-diciembre 2022: obtuvo los siguientes porcentajes de satisfacción: recomendación 82%, amabilidad 79%, Profesionalidad 97%, facilidad y rapidez 65%, manejo de las informaciones 97%, acceso a losservicios 97%, tiempo de espera 95%, higiene ycomodidad 50%, calidad del servicio 61%.</p> <p>Trimestre enero – junio 2023: obtuvo los siguientes porcentajes de satisfacción: recomendación 91%, amabilidad 94%, Profesionalidad 95%, facilidad y rapidez 79%, manejo de las informaciones 95%, acceso a los servicios 93%, tiempo de espera 84%, higiene ycomodidad 79%, calidad del servicio 64%.</p> <p>Trimestre julio-diciembre 2023: obtuvo los siguientes porcentajes de satisfacción: recomendación 81%, amabilidad 89%,</p>	

Profesionalidad 83%, facilidad y rapidez 83%, manejo de las informaciones 89%, acceso a los servicios 86%, tiempo de espera 64%, higiene y comodidad 74%, calidad del servicio 75%.
Evidencia:
Reporte encuesta satisfacción de usuario.

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.	El HPGTH cuenta con 4 buzones de sugerencias, ubicados en el área de consulta externa, emergencias y urgencias, laboratorio y área de imágenes, estos se apertura cada semana con integrante del comité de apertura de buzón de sugerencias, se socializan de inmediato, se realiza un reporte de la queja tal cual como fue emitida por el usuario, dirigida al departamento correspondiente. Si el usuario deja alguna vía de comunicación (teléfono, dirección) se le contacta, enviando una carta especificando las medidas tomadas y dando las	

	<p>gracias por presentar las quejas o sugerencia, y le notificamos la importancia de su opinión para la mejora continua del centro.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Plantilla de seguimiento de las QDRS.</p>	
<p>2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)</p>	<p>En la encuesta de satisfacción de usuarios para el año se habla sobre el manejo de las informaciones arrojando un 97% y para el año 2023 se habla sobre el manejo de las informaciones para un 89%</p> <p>Evidencia:</p> <p>Encuesta satisfacción de usuarios.</p>	
<p>3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.</p>	<p>El HPGTH, cuenta con la matriz de calificación de estándares comparativos, donde esta tabla orienta en las opciones de calificación para el cumplimiento de los estándares:</p> <p>Recursos humanos: 80%</p> <p>Infraestructura: 76%</p> <p>Dotación y mantenimiento: 91%</p> <p>Medicamentos y dispositivos médicos: 97%</p> <p>Procesos prioritarios: 88%</p> <p>Historia clínica y registros médicos: 100%</p> <p>Gestión del riesgo en la atención: 82%</p> <p>Referencias de pacientes: 93%</p> <p>Interdependencia de servicios: 77%</p> <p>Obteniendo una calificación general de un 87% de 410 puntos destinados al total de la calificación</p> <p>Evidencia:</p> <p>Matriz de calificación de estándares comparativos</p>	

--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de Interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		No hemos medido el grado de implicación de los grupos de interés.
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes(Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		No contamos con medición de ese indicador
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No contamos con indicadores que nos den a conocer el cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos /clientes.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. 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>En el HPGTH contamos con los departamentos de Epidemiología y Estadísticas quienes tienen la responsabilidad de digitalizar las informaciones sobre la producción de servicios y vigilancia epidemiológica. El departamento de planificación y estrategia se encarga de las informaciones sobre el POA y el departamento de calidad se encarga de seguimiento a procesos.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Copias de reportes.</p>	
<p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>	<p>En el año 2022 la encuesta de satisfacción de usuarios se evidencia la pregunta sobre acceso a los servicios arrojando un 97%, para el año 2023 la pregunta sobre acceso a los servicios arroja 86% en la evaluación del periodo julio diciembre</p> <p>Evidencia:</p> <p>Reporte encuesta satisfacción de usuario.</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
----------	--------------------------------------	-----------------

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

El HPGTH evidencia las mediciones de las encuestas de satisfacción de usuarios

Trimestre enero – junio 2022: obtuvo los siguientes porcentajes de satisfacción: recomendación 96%, amabilidad 97%, Profesionalidad 98%, facilidad y rapidez 96%, manejo de las informaciones 97%, acceso a los servicios 97%, tiempo de espera 98%, higiene y comodidad 96%, calidad del servicio 71%.

Trimestre julio-diciembre 2022: obtuvo los siguientes porcentajes de satisfacción: recomendación 82%, amabilidad 79%, Profesionalidad 97%, facilidad y rapidez 65%, manejo de las informaciones 97%, acceso a los servicios 97%, tiempo de espera 95%, higiene y comodidad 50%, calidad del servicio 61%.

Trimestre enero – junio 2023: obtuvo los siguientes porcentajes de satisfacción: recomendación 91%, amabilidad 94%, Profesionalidad 95%, facilidad y rapidez 79%, manejo de las informaciones 95%, acceso a los servicios 93%, tiempo de espera 84%, higiene y comodidad 79%, calidad del servicio 64%.

Trimestre julio-diciembre 2023: obtuvo los siguientes porcentajes de satisfacción: recomendación 81%, amabilidad 89%, Profesionalidad 83%, facilidad y rapidez 83%, manejo de las informaciones 89%, acceso a los servicios 86%, tiempo de espera 64%, higiene y comodidad 74%, calidad del servicio 75%.

Evidencia:

	<p>Evidencia:</p> <p>Reporte encuesta satisfacción de usuarios.</p>	
<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p>	<p>El HPGTH, cuenta con la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional con los aspectos más relevantes correspondiente al involucramiento de las personas de la organización en la de toma de decisiones. Cabe mencionar que las decisiones se toman de manera consensuada con la participación de la persona. En cuanto al Liderazgo y Participación, Identidad con la Institución y Valores la encuesta del 12 de julio al 06 de agosto de 2021 arroja un 96.28% de satisfacción, respectivamente.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Informe Encuesta de Clima y Cultura Organizacional</p>	
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>El HPGTH cuenta con el formulario de Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, donde se dan a conocer los aspectos más relevantes con relación a la orientación del centro en cuanto al cambio e Innovación. En cuanto a la mejora y cambio, la encuesta del 12 de julio al 06 de agosto de 2021, arroja un 96.07% de satisfacción</p> <p>Evidencia:</p> <p>Encuesta de Clima y Cultura Organizacional</p>	

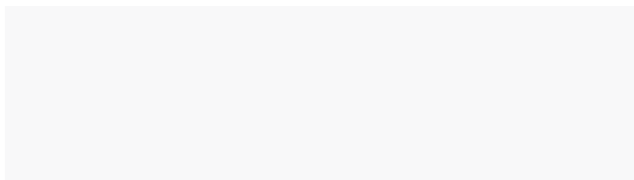
<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>	<p>El HPGTH, cuenta con la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, En cuanto a la conciencia de la persona, la encuesta del 12 de julio al 06 de agosto de 2021, habla sobre Austeridad y Combate a la Corrupción, arrojando un 95.2% de satisfacción</p> <p>Evidencia:</p> <p>Informe Encuesta de Clima y Cultura Organizacional.</p>	
<p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y Diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>	<p>En el HPGTH se ha realizado la encuesta de clima organizacional donde se encuestó a los colaboradores, evidenciando un porcentaje de satisfacción general de un 90% positivo y un 10% negativo.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Informe Encuesta de Clima y Cultura Organizacional.</p>	
<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>El HPGTH como entidad pública que brinda servicios de salud, tiene la responsabilidad de brindar un servicio de calidad, gratuito y humanizado, la resolución de problemas de salud fuera y dentro de la institución (referencias y contra referencias) en coordinación con la Red de salud, a través de las UNAP, darles seguimientos a las pacientes de programas especiales (VIH, TB), entre otros. También hemos implementado lo que es el programa a las parturientas y postquirúrgicas y parto normal, donde luego de su de alta a las 72 horas se le realiza una llamada telefónica para dar seguimiento tanto a la madre como al RN.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Formularios de referencias y contra referencia Libro de seguimientos a parturientas y postquirúrgicos.</p>	

<p>7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.</p>	<p>El HPGTH cuenta con el formulario de Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, donde se dan a conocer los aspectos más relevantes con relación a la orientación del centro en cuanto al cambio e innovación. En cuanto a la mejora y cambio, la encuesta del 12 de julio al 06 de agosto de 2021, arroja un 96.07% de satisfacción</p> <p>Evidencia:</p> <p>Encuesta de Clima y Cultura Organizacional.</p>	
<p>8. El impacto de la digitalización en la Organización.</p>		<p>No hemos medido el impacto de la digitalización en la organización</p>
<p>9. La agilidad en los procesos internos de la Organización.</p>	<p>El HPGTH cuenta con el formulario de Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, donde se dan a conocer los aspectos más relevantes con relación a la agilidad de los procesos. En cuanto a la Normatividad y Proceso, la encuesta del 12 de julio al 06 de agosto de 2021, arroja un 96.45% de satisfacción.</p> <p>Igualmente cuenta con la matriz de calificación de estándares comparativos, donde esta tabla orienta en las opciones de calificación para el cumplimiento de los estándares:</p> <p>Recursos humanos: 80% Infraestructura: 76% Dotación y mantenimiento: 91% Medicamentos y dispositivos médicos: 97% Procesos prioritarios: 88% Historia clínica y registros médicos: 100% Gestión del riesgo en la atención: 82% Referencias de pacientes: 93% Interdependencia de servicios: 77%</p> <p>Obteniendo una calificación general de un 87% de 410</p>	

	<p>puntos destinados al total de la calificación</p> <p>Evidencia:</p> <p>Encuesta de Clima y Cultura Organizacional Matriz de calificación de estándares comparativos</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.</p>	<p>Los colaboradores están involucrados en las actividades de mejoras del centro, se le ha asignado tareas a personal clave, demostrando competencias y destrezas en la realización de las mismas. En cuanto al Liderazgo y Participación, la encuesta del 12 de julio al 06 de agosto de 2021 arroja un 96.28% de satisfacción</p> <p>Evidencias:</p> <p>Formulario de asignación de actividades POA Encuesta de Clima y Cultura Organizacional</p>	



<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>El HPGTH cuenta con el formulario Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, donde se dan a conocer los aspectos más relevantes con relación a la agilidad de los procesos. En cuanto a la Normatividad y Proceso, la encuesta del 12 de julio al 06 de agosto de 2021, arroja un 96.45% de satisfacción</p> <p>Evidencia:</p> <p>Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2021</p>	
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>Las tareas son asignadas por prioridad y necesidad, por destreza y desempeño del personal, se realiza anualmente evaluación de desempeño a todo el personal, se toman decisiones dependiendo de los resultados. Cabe mencionar que en la encuesta de clima laboral se evidencian preguntas sobre las tareas asignadas.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Formulario de evaluación de desempeño.</p>	
<p>4. La gestión del conocimiento.</p>	<p>El HPGTH cuenta con el formulario de Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, donde se dan a conocer los aspectos más relevantes con relación a la gestión del conocimiento. , la encuesta del 12 de julio al 06 de agosto de 2021 habla de la Capacitación Especializada y Desarrollo, arrojando un 95.08% de satisfacción</p> <p>Evidencia:</p> <p>Encuesta de Clima y Cultura Organizacional.</p>	

<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>	<p>El HPGTH cuenta con una comunicación efectiva, utilizando los métodos tradicionales como grupos de whatsapp, correo electrónico, la estrategia de atención personalizada cara a cara, los murales.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Captura de mensajes</p>	
<p>6. El alcance y la calidad en que se reconocen los Esfuerzos individuales y de equipo.</p>	<p>El HPGTH reconoce al personal por desempeño, se le realiza una foto y se coloca en el mural. En ocasiones se le entrega incentivos. Es importante mencionar que en la encuesta de clima laboral se evidencia una dimensión que habla sobre Reconocimiento Laboral arrojando un 89%</p> <p>Evidencias:</p> <p>Listado de incentivos Encuesta de clima laboral Foto de reconocimiento.</p>	
<p>7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.</p>	<p>El HPGTH cuenta con el formulario de Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, donde se dan a conocer los aspectos más relevantes con relación a la orientación del centro en cuanto al cambio e innovación. En cuanto a la mejora y cambio, la encuesta del 12 de julio al 06 de agosto de 2021, arroja un 96.07% de satisfacción. Cabe mencionar, que el HPGTH está en proceso de remozamiento, aun así, contamos con equipos de última generación para la realización de procedimientos quirúrgicos y equipos para la realización de imágenes</p> <p>Evidencia:</p> <p>Encuesta de Clima y Cultura Organizacional</p>	

Fotos de equipos

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la Organización.	<p>El HPGTH cuenta con la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, donde se habla de la Relación con los empleados/colegas/colaboradores, arrojando un 97.82% de satisfacción.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Encuesta de Clima y Cultura Organizacional.</p>	
2. El enfoque de los problemas sociales (Flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	<p>El HPGTH cuenta con la encuesta de clima y cultura organizacional, donde se evidencian datos sobre Balance Trabajo Familia 86.66%, Calidad de Vida Laboral 96.36% de satisfacción, entre otras. Cabe mencionar que se tiene flexibilidad con los horarios de trabajo con colaboradores que presentan una necesidad.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Encuesta de Clima y Cultura Organizacional. Permisos</p>	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización	<p>El HPGTH cuenta con la encuesta de clima y cultura organizacional habla sobre Equidad y Género, Arrojando un 74.13% de satisfacción.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Encuesta de Clima y Cultura Organizacional</p>	

4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	<p>El HPGTH cuenta con la encuesta de clima y cultura laboral, se habla de la calidad de vida laboral arrojando un 96.36% año 2021. En la matriz de calificación de estándares comparativos año 2024 la dimensión Infraestructura arrojó un 76%, dotación y mantenimiento un 91%, gestión del riesgo en la atención un 82%</p> <p>Evidencias:</p> <p>Encuesta de Clima y Cultura Organizacional. Matriz de calificación de estándares comparativos</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y Competencias.	<p>El HPGTH cuenta con la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, habla del Servicio Profesional de Carrera, arrojando un 95.63%,</p> <p>Evidencias:</p> <p>Encuesta de Clima y Cultura Organizacional.</p>	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	<p>El HPGTH cuenta con la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, habla sobre el Reconocimiento Laboral, arrojando un 89.95% de satisfacción</p> <p>Evidencias:</p> <p>Encuesta de Clima y Cultura Organizacional.</p>	

3. El acceso y calidad de la formación y el Desarrollo profesional.	<p>El HPGTH cuenta con la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, habla sobre la Capacitación Especializada y Desarrollo, arrojando un 95.08% de satisfacción. Cuenta con el plan de capacitación año 2022, 2023, 2024, ejecutándose en gran medida.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Encuesta de Clima y Cultura Organizacional</p>	
---	--	--

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

1. Resultados generales en las personas.		
Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	<p>El HPGTH, realiza monitoreo de los indicadores relacionados con el nivel de absentismo o enfermedad, en el trimestre enero-marzo del año 2023 registrado en la matriz de Reporte consolidado y seguimiento del personal pasivo, por enfermedad, arrojando los siguientes datos: personal de permiso un 39%, por enfermedad 6%, de vacaciones 39%, edad avanzada 1%. En el trimestre enero-marzo del año 2024 registrado en la matriz de Reporte consolidado y seguimiento del personal pasivo, por enfermedad, arrojando los siguientes datos: personal de permiso un 10%, por enfermedad 28%, de vacaciones 6%, edad avanzada 2%.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Matriz de Reporte consolidado y seguimiento del personal pasivo, por enfermedad</p> <p>Formulario de permiso, vacaciones y licencia medica</p>	

2. Nivel de participación en actividades de mejora.	<p>El HPGTH cuenta con la encuesta de clima y cultura organizacional, Se habla sobre Liderazgo y Participación, arrojando un 96.28% de satisfacción.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Encuesta de Clima y Cultura Organizacional</p>	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: Posibles conflictos de intereses) reportados.		No hemos realizado una medición sobre el número de dilemas éticos.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en El contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No hemos realizado un monitoreo sobre la frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la Responsabilidad social.
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).	<p>El HPGTH cuenta con la Encuesta de satisfacción de usuarios, se habla sobre la profesionalidad del personal, arrojando un 97% de satisfacción.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Reporte de la encuesta de satisfacción de usuario. Informe de gestión quejas y sugerencias</p>	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

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

<p>Resultados de Indicadores relacionados con:</p> <p>4. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>El HPGTH cuenta con el formulario de evaluación de desempeño, donde se evidencian los resultados de cada colaborador según lo establecido. Cuenta también con el formulario de producción de cada médico según servicios brindados.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Formulario evaluación de desempeño Formulario de encuesta de clima laboral Formulario de producción.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		<p>No se evidencia indicadores relacionados con el uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (Por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>El HPGTH cuenta con 350 colaboradores. En el mes de abril de realizo una capacitación sobre Humanización de los Servicios de Salud, patrocinado por el INFOTEP, en este se capacito a 24 participantes arrojando un 7% del personal capacitado.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Plan de capacitación Listado de asistencia</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento Individual y de equipos.</p>	<p>El HPGTH, ha realizado reconocimientos a colaboradores destacados por su ejemplar desempeño en las funciones asignadas</p> <p>Evidencia:</p> <p>Reconocimiento Mural de información Certificado de participación en los comités</p>	

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. El impacto de la organización en la calidad de Vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>	<p>El departamento de epidemiología realiza capacitación sobre temas de bioseguridad al personal de apoyo del HPGTH, en coordinación con el departamento de RRHH. Se realiza charlas en el área de consulta sobre manejo de dengue, tuberculosis pulmonar, malaria y leptopirosis. Igualmente se realizan reuniones con el comité de bioseguridad y control de infecciones asociadas a la atención de salud sobre lavado de manos, uso correcto del EPP, gestión de desechos sólidos hospitalarios, entre otros.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos Listado de asistencia Minutas</p>	
<p>2. La reputación de la organización como Contribuyente a la sociedad local / global.</p>		<p>No hemos levantado el indicador con relación a la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable.</p>
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo Económico de la comunidad y el país.</p>		<p>No contamos con mediciones</p>
<p>4. El impacto de la organización en la calidad de la Democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>		<p>No hemos medido el impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura, la integridad y la igualdad.</p>

5. Percepción del impacto social en relación con La sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No hemos medido el impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura, la integridad y la igualdad.
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto De la organización en la seguridad y movilidad.		No contamos con mediciones
7. Participación de la organización en la Comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		El HPGTH, no participa en organización de eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo.
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias Recibidas de pacientes y usuarios.		No las hemos medidos

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional
Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).	<p>El HPGTH cuenta con el comité de bioseguridad y gestión de medio ambiente. El departamento de epidemiología realiza capacitación sobre temas de bioseguridad al personal de apoyo del HPGTH, en coordinación con el departamento de RRHH. Se realiza charlas en el área de consulta sobre manejo de dengue, tuberculosis pulmonar, malaria y leptopirosis. Igualmente se realizan reuniones con el comité de bioseguridad y control de infecciones asociadas a la atención de salud sobre lavado de manos, uso correcto del EPP, gestión de desechos sólidos hospitalarios, entre otros. Cabe mencionar que el objetivo principal de estas actividades es el cumplimiento de las normas y protocolos de bioseguridad y manejo de desechos.</p> <p>Evidencias: Fotos Listado de asistencia Minutas</p>	

2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se mide
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No hemos realizado esta medición del grado e importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación.
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).	<p>El HPGTH en apoyo a la personal ha realizado donación de sangre a personas de escasos recursos, ha colaborado con combustibles a colaboradores que han tenido que llevar a familiar a citas médicas de forma ambulatoria.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Registro del laboratorio</p>	No contamos con políticas interna de diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y de personas socialmente desfavorecidas.
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y Participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se evidencia la medición de indicadores sobre el apoyo a proyectos de desarrollo y Participación de los empleados en actividades filantrópicas.

<p>6. Intercambio productivo de conocimientos e Información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>	<p>El SNS ha realizado Capacitaciones del llenado de SUGEMI y CLIPEP a los equipos de Salud Mental de la Red SNS junto a la DMI.</p> <p>El Ministerio de Salud Pública realizó Acompañamiento sobre la Guía de Conformación del Comité de Mejora Continua de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente</p> <p>El Ministerio de Administración Pública Acompañamiento sobre la aplicación de la encuesta de clima laboral año 2021</p> <p>El HPGTH impartió Terapia Salud Mental y Manejo de estrés laboral en tiempo de COVID, dirigido a los colaboradores del Hospital. Impartido por la Dra. Luz M. Inoa (Psiquiatra)</p> <p>Evidencias:</p> <p>Capturas de pantalla. Fotos. Listado de asistencia</p>	
<p>7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p>	<p>Contamos con el plan de capacitación del personal. Cabe mencionar que el plan de capacitación se realiza tomando como base los formularios de detección de necesidades de capacitación.</p> <p>En cuanto a la educación en salud, se imparten charlas en el área de consulta externa, emergencia y hospitalización sobre el manejo de enfermedades de vigilancia epidemiológica, bioseguridad y temas relacionados con el programa materno infantil.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Plan de capacitación año 2023-2024</p>	

	Fotos impartiendo charlas	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad Social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No contamos con evidencias de indicadores de la medición de la responsabilidad social.
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	Al HPGTH no llega factura de la compañía de electricidad, por lo que no contamos con un registro. Contamos con un registro del consumo de la planta eléctrica. Evidencias: Registro de consumo Foto	
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No contamos con incinerador para los residuos médicos.
11. Política de residuos y de reciclado.		No contamos Política de residuos y de reciclado.

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>1. Resultados en términos de cantidad y calidad de Servicios y productos.</p>	<p>Con relación a los resultados en término de cantidad y calidad de los servicios y productos ofrecidos, para la producción de servicios, se observa que la calidad del servicio ofrecido está en un 73%, siendo este monitoreado diariamente por medio de la encuesta de satisfacción de usuarios.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Informe encuesta satisfacción de usuarios.</p>	
<p>2. Resultados en términos de Outcomes (el Impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).</p>	<p>En el HPGTH se evidencian claramente resultados y estadísticas de los servicios brindados que tienen impacto directo en la sociedad y en los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos, como es el caso de la oferta y demanda, reducción del tiempo de espera para entregar resultados de laboratorios arrojando en el año 2022 un 95% en su última medición y para el año 2023 arrojando un 64% en su última medición.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Encuesta satisfacción de usuarios 67 A.</p>	
<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (Análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>		<p>No se evidencian resultados de la evaluación comparativa (benchmarking) en términos de productos y resultados.</p>
<p>4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos Entre las autoridades y la organización.</p>		<p>No se evidencian indicadores de resultados del Grado de cumplimiento de contratos/acuerdos o Convenios entre las autoridades y la organización</p>
<p>5. Resultados de inspecciones externas y Auditorías de desempeño.</p>	<p>El HPGTH realiza evaluación de desempeño cada año, el Servicio Regional de Salud realiza auditoría de los colaboradores del centro</p> <p>Evidencia:</p> <p>Formulario evaluación de desempeño.</p>	

	Resultados de evaluación	
6. Resultados de la innovación en Servicios/productos.	<p>el HPGTH cuenta con la matriz de calificación de estándares comparativos, donde esta tabla orienta en las opciones de calificación para el cumplimiento de los estándares:</p> <p>Recursos humanos: 80% Infraestructura: 76% Dotación y mantenimiento: 91% Medicamentos y dispositivos médicos: 97% Procesos prioritarios: 88% Historia clínica y registros médicos: 100% Gestión del riesgo en la atención: 82% Referencias de pacientes: 93% Interdependencia de servicios: 77%</p> <p>Obteniendo una calificación general de un 87% de 410</p>	
7. Resultados de la implementación de reformas Del sector público.		No se evidencian resultados de la implementación de reformas del sector público.
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	<p>El HPGTEH, cuenta con representantes comunitarios que son miembro del Comité de Bioética Hospitalario. Se cuenta con 2 voluntarios</p> <p>Evidencia:</p> <p>Acta del comité</p> <p>Certificado.</p>	

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.</p>	<p>El HPGTH cuenta con el plan de mantenimiento preventivo y correctivo. Igualmente cuenta con la Matriz de calificación de estándares comparativo. Actualmente contamos con área de emergencia, hospitalización y cirugías moderna. Equipadas con equipos modernos de última generación, para la realización de procedimientos quirúrgicos (Laparoscopia), equipos radiológicos (equipo de RX portátil)</p> <p>Evidencia:</p> <p>Plan de capacitación. Listado de participación. Plan de mantenimiento preventivo y correctivo Matriz de calificación de estándares comparativo</p>	
<p>2. Resultados de mejoras e innovaciones de Procesos.</p>		No se mide
<p>3. Resultados de benchmarking (análisis Comparativo).</p>		No se mide
<p>4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).</p>		No se mide

5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se mide
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	<p>El Servicio Regional de Salud cada mes audita las cuentas de ventas de servicios de fondo operativo mediante relación de los expedientes entregados firmados y sellados</p> <p>Evidencias:</p> <p>Resultados de las auditorías.</p>	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se mide
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos Financieros.	<p>Los indicadores presupuestales y objetivos financieros muestran su cumplimiento en un 95%.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Presupuesto anual.</p>	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se evidencian resultados de la eficiencia de los costos o impactos logrados al menor costo

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.