

**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 NUESTRA SEÑORA DE REGLA

**FECHA:**

JUNIO-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><b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>El Hospital tiene definido su misión, visión y valores. Se realizaron talleres con los grupos de interés y los colaboradores, los cuales ayudaron con la definición de estos lineamientos. Evidencias: Mural informativo, fotos.</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 establece servicios alineados con la misión y visión, respetando los principios y valores del sector salud.  Evidencia: Mural informativo.</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>Nuestra misión, visión y valores están alienadas tomando en cuenta las capacidades del centro de manera que se pueda dar una respuesta oportuna a los requerimientos institucionales, contamos con área de atención al usuario, tenemos murales, teléfono, redes sociales, pagina web. Evidencias:</p>	

	Murales, redes sociales, página web.	
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>Nos aseguramos que nuestra misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos sean difundidos y comunicados a todos nuestros grupos de interés internos y externos.</p> <p>El Hospital utiliza diferentes medios y mecanismos para la promoción de la misión, visión y valores.</p> <p>Evidencias: Murales, letreros en áreas de atención, redes sociales, página web.</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>Este centro cuenta con la segunda versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, por lo que de forma continua se revisa el cumplimiento de los objetivos de la misma y a su vez la revisión de la misión, visión y valores por los cuales se identifica este Hospital.</p> <p>Evidencias: Actas de reuniones, encuestas realizadas, aperturas de buzones, redes sociales, página web.</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).		No se evidencia
7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.		No se evidencia
8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de	En nuestra institución reforzamos la confianza entre los líderes, directivos, empleados de los diferentes departamentos realizando reuniones, donde se	

<p>la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>intercambian informaciones relevantes con el fin de reforzar la misión, visión y valores del centro</p> <p>Evidencias: Listado de participantes de reuniones y la conformación del Comité de Calidad.</p>	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Contamos con el organigrama del Hospital, el manual de organización y funciones, y el perfil de cargos aprobados por el MAP y SNS.</p> <p>Evidencias: Manuales con perfil de cargo, Manual de organización y función de cargos y resolución de aprobación de estructura.</p>	
<p>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>En nuestra institución se definen los indicadores para el monitoreo de la gestión productiva institucional. El hospital cuenta con un plan institucional donde se establecen indicadores de gestión, con el fin de verificar el logro de los objetivos establecidos. Tenemos identificadas las prioridades y necesidades relacionadas con la estructura organizacional.</p> <p>Evidencia: Matrices estadísticas, repositorio 67A</p>	
<p>Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>En nuestra institución se definieron los indicadores para el monitoreo de la gestión productiva El Hospital cuenta con una planificación estratégica donde se plasma cuáles son las metas a alcanzar.</p> <p>Evidencias: POA, planificaciones</p>	
<p>Funciona un sistema de información de la</p>	<p>Se reportan los datos cada mes al SNS, contamos con</p>	

Documento Externo  
SGC-MAP

<p>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>cuadro de mando institucional, una página web, POA.</p> <p>Evidencias: matriz de seguimiento, correos electrónicos, portal web, redes sociales y el SISMAP</p>	
<p>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>En nuestro hospital aplicamos los principios de gestión de calidad total a través del Marco Común de Evaluación Modelo CAF.</p> <p>Se aplican los principios de gestión de calidad en el área de laboratorio, normas de limpieza, y se revisa anual el CAF.</p> <p>Evidencias: Normas, Protocolos, autoevaluación CAF</p>	
<p>La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>Si, desde hace un tiempo contamos con Redes Sociales (Facebook, Twitter, WhatsApp, Instagram, página web).</p> <p>Evidencia: Redes sociales</p>	
<p>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>En la institución contamos con encargados de departamentos necesarios en cada área, y comités de trabajos para temas diversos donde se realizan reuniones periódicas con la máxima autoridad.</p> <p>Evidencias: Listado de participantes, Actas constitutivas de los comités y minuta de reuniones.</p>	
<p>Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>El hospital cuenta con comunicación interna y externa eficaz, como son: línea telefónica, correos electrónicos, sistema de flota, tenemos un área de información (Atención al Usuario), Buzones, salón de actos y pagina web.</p> <p>Evidencias: Diferentes informes.</p>	

Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.	Los líderes del Hospital demuestran sus compromisos y trabajan en una mejora continua a través de reuniones internas, revisión periódica del cumplimiento de los indicadores establecidos en la Carta Compromiso al Ciudadano y realizando la encuesta de clima laboral.  Evidencias: Registro de participantes, informes sobre la mesa técnica de análisis de encuestas, informes sobre aperturas de buzones..	
Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.		No se evidencia
El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.		No se evidencia

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores 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.	Los líderes de la organización asisten a las capacitaciones junto al personal de la institución, además se realiza la entrega de guardias.  Evidencias: listados de participantes, listado de entrega de guardias.	
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	Se promueve la confianza y el respeto, realización de reuniones y capacitaciones sobre liderazgo.  Evidencia: Listados de participantes.	



<p>oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>		
<p>Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>El hospital realiza reuniones y jornadas para informar sobre las actividades a realizar.</p> <p>Evidencias: Listado de participantes y minutas de reuniones.</p>	
<p>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>Apoyamos los empleados en la realización de sus funciones y tareas proporcionando todos los recursos Los líderes apoyan a los colaboradores en el desarrollo de sus tareas y planes fortaleciendo los conocimientos a través del plan de capacitación.</p> <p>Evidencias: Plan de capacitación anual, listados de participantes.</p>	
<p>Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>El hospital cuenta con el POA, donde cada encargado de departamento debe reportar sus actividades ejecutadas en el tiempo establecido, también se realizan reuniones periódicas con los Encargados de departamentos.</p> <p>Evidencias: Reportes mensuales de POA, listados de participantes y minutas de reuniones.</p>	
<p>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>Promovemos el aprendizaje y la capacitación de todo el equipo de empleados para su desarrollo, demandas y requisitos adaptándose a los cambios necesarios del servicio público.</p> <p>La institución otorga permisos solicitados por el colaborador para realizar estudios fuera de la institución, también se le solicitan capacitaciones / talleres y se realizan dentro de la institución.</p> <p>Evidencias: permisos para estudio y listado de participantes de</p>	<p>---</p>

	capacitaciones por el INAP / INFOTEP	
Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	El esfuerzo de las personas y los equipos se recompensa, mediante la selección y el reconocimiento que se realiza al personal en las diferentes áreas, y de manera interna el departamento de Enfermería realiza sus reconocimientos.  Evidencias: Fotos, reconocimientos.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		No se evidencia
2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.	Mantenemos buenas relaciones con las autoridades del gobierno, Ministerios y Direcciones Política, Ejecutivas y Legislativas en busca de soluciones de cara a la ciudadanía. La institución mantiene relaciones con representantes de la comunidad, políticos, instituciones sin fines de lucro.  Evidencias: Fotos, listado de reuniones, convenios institucionales.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Identificamos las políticas públicas relevantes para la organización e incorporarlas a la organización, Entre las políticas públicas que inciden en las instituciones de salud.  Evidencia: Ley de: salud,	

	ley de seguridad social, y ley de compra y contrataciones.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	El hospital está alineado con lo dispuesto en la Constitución de la República en el Artículo No. 61 que garantiza el acceso a salud. El hospital cuenta con el Plan Operativo Anual (POA), el cual contiene las metas y actividades a realizar dando respuesta a las políticas públicas.  Evidencia: Plan Operativo Anual (POA).	
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.).	Desarrollamos y mantenemos alianzas y trabajos en red con grupos de interés importantes La institución cuenta con alianza con universidades y/o ONG, además contamos con la colaboración del INFOTEP para la realización de las capacitaciones.  Evidencias: Acuerdos con diversas instituciones.	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	Los trabajadores del sector salud pertenecen a los diferentes gremios y sociedades especializadas (Colegio Médico Dominicano, sociedades especializadas, gremios de enfermería, gremios de profesionales del laboratorio, entre otros.  Evidencias: Fotos, Informes realizados en las mesas de trabajo.	
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.	Este centro de salud cuenta con el portal web, también se capacita al personal en cuanto a las leyes del sector público.  Evidencias: Portal web, redes sociales y listados de participantes.	

**CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.**

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>La Organización:</b> 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>Este centro de salud realiza campañas sobre la protección al medio ambiente, programación de vacunación, citas médicas en línea.</p> <p>Evidencias: Fotos de campañas, redes sociales.</p>	
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>Si, el Hospital tiene identificado los grupos de interés dándoles participación ciudadana a través del seguimiento a buzones de sugerencias y la revisión periódica del cumplimiento de los atributos comprometidos en la Carta Compromiso al Ciudadano, y de nuestras redes sociales.</p> <p>Evidencias: Buzones de sugerencias, informes de apertura de buzones, informe mesa técnica, cumplimiento de la Carta Compromiso al Ciudadano, redes sociales.</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>El hospital trabaja apegado a las normas del SNS.</p> <p>Evidencias: Portal de compras, SISMAP, Leyes y manuales del SNS</p>	
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades,</p>		No se evidencia

oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).		
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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 relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>Traducimos la misión y visión en objetivos del hospital estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) brindando un servicio comprometido, se establecen las actividades a través del Plan Operativo Anual (POA), cuyos indicadores de cumplimiento están orientados a la misión, visión y valores.</p> <p>Evidencias: El POA del hospital, Carta Compromiso al Ciudadano, repositorio 67A,</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>Contamos con la conformación de varios comités, donde se involucran principalmente a los encargados de departamentos de la institución, tenemos participación en la comunidad dando charlas en la comunidad y apoyo a los programas.</p> <p>Evidencias: Acta Comité de Calidad, listado de participantes, Fotos, Comité de Farmacia, Comité de Emergencias y Desastres.</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>Desarrollamos una política de responsabilidad social e integrada en la estrategia y planificación de la organización a través del cuidado del medio ambiente, del seguimiento de los pacientes con enfermedades, en la clasificación de desechos sólidos.</p> <p>Evidencias: Record de seguimiento a pacientes, registros en libros récord, jornadas de protección al medio</p>	

	ambiente, formulario de clasificación de desechos sólidos.	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	<p>Aseguramos la disponibilidad de recursos en algunos aspectos para desarrollar la gestión a través de los reportes enviados sobre estadísticas, los reportes enviados sobre las cuentas, y a través de la facturación del seguro subsidiado SeNaSa. Realizando de forma efectiva la ejecución presupuestaria y la captación de pacientes.</p> <p>Evidencias: Fondos de subvención y los ingresos recibidos por la facturación de SeNaSa, el presupuesto y los reportes de estadísticas.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 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>Sí, implementamos la planificación mediante la definición de las prioridades a través de la descripción de actividades a realizar en el POA. Tenemos la estructura organizativa con las funciones de nuestros colaboradores definidas, Comité de Emergencias y Desastres, y el Comité de Farmacia.</p> <p>Evidencias: actas constitutivas de los comités, minutas y listados de participantes y el SISMAP Salud</p>	
<p>Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Trabajamos alineados a lo establecido por el POA del centro, realizando reportes mensuales, donde cada unidad o departamento trabaja por el mejoramiento continuo de la organización y cada encargado de área involucra a sus dependientes.</p> <p>Evidencias:</p>	

	POA, Acuerdos de Desempeño.	
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.	Desarrollamos planes y programas con los distintos comités que operan en la institución, publicación de la misión, visión y valores.  Evidencias: Reuniones de Comités, murales..	
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.	El hospital cuenta con acceso a SISMAP, donde se puede monitorear el porcentaje de cumplimiento en cada uno de los indicadores, además se evalúa el resultado trimestral de las actividades del POA, la apertura de los buzones de sugerencias y las redes sociales donde el ciudadano se puede expresar.  Evidencias: Matriz del monitoreo y evaluación de la producción institucional, Informes de apertura de buzones, redes sociales, recolección de datos estadísticos.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	El centro cuenta con Página web, numero de WhatsApp para citas médicas, redes sociales, las cuales garantizan la comunicación eficaz con los ciudadanos.  Evidencias: Redes sociales, atención de usuario vía WhatsApp, pagina web	
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.		

3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.		No se evidencia.
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.		No se evidencia.
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.	Este centro cuenta con la ampliación de la cartera de servicios, realización de encuestas a los usuarios, grupos focales, redes sociales, línea telefónica, correo electrónico, numero de WhatsApp como medida de facilitar las informaciones de los servicios a los usuarios.  Evidencias: cartera de servicios, redes sociales, WhatsApp, correos electrónicos.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	El hospital cuenta con un presupuesto anual, el plan de compras y contrataciones y el POA institucional, para la implementación de los cambios en la institución.  Evidencias: Plan anual de Compras, POA.	

### 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.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	El hospital cuenta con el organigrama donde se evidencia el funcionamiento de cada departamento con su personal.  Evidencias: Organigrama, Nomina.	



<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>El departamento de gestión humana se rige por la Ley 41-08, perfil de cargo.</p> <p>Evidencias: Manual de funciones, Organigrama</p>	
<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>	<p>Tenemos una política de gestión de recursos humanos, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género, y de personas con discapacidad.</p> <p>Evidencias: acción de permisos por fallecimiento o enfermedad de familiar, permiso para estudio, permiso por paternidad.</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>		<p>No se evidencia</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>Se aplica la evaluación del desempeño por resultado, también se capacita al personal y contamos con el manual de función de cargo.</p> <p>Evidencias: Acuerdo firmado por cada uno de los colaboradores, evaluación final, manual de cargo y plan 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>En los procesos de selección y el desarrollo de la carrera profesional lo hacemos con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad, se solicita capacitación para todo el personal, cuando surgen plazas se toma en cuenta la profesionalidad del personal existente.</p> <p>Evidencias: los expedientes del personal, Organigrama, manual</p>	

	de cargos	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	El Hospital realiza actividades donde premia el desempeño de su personal.  Evidencias: Fotos, reconocimientos.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Cada encargado y/o supervisor realiza acuerdos de desempeño laboral al personal bajo su mando, donde se evalúan las metas mediante monitoreo periódicamente.  Evidencias: Acuerdos de desempeño firmado, evaluación del desempeño, minuta de monitoreo .	
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.	En el hospital tenemos una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, regidos por la ley de función pública 41-08.  Evidencias: Ley 41-08 de función pública, expedientes del personal.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	Se identifica la necesidad de capacitación del personal a través del formulario de detención de necesidades llenado por cada encargado de departamento y se elabora un consolidado de capacitación durante el año.  Evidencias: Formulario de detención de necesidades de capacitación por área, plan de capacitación y listados de participantes.	
Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.		No se evidencia.

Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	.	No se evidencia.
Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).	Recibimos capacitación por medio de Google Meet, y por Zoom.  Evidencia: Invitación de, capacitación, correos electrónicos.	.
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.	El hospital cuenta con un Plan de Capacitación, las capacitaciones se imparten según lo planeado. Se capacita al personal en los temas Atención a los usuarios, Comunicación efectiva, inteligencia emocional, trabajo en equipo etc.  Evidencias: Listado de participantes, talleres, fotos.	.
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.	Verificamos trimestralmente el cumplimiento del plan de capacitación, así como también el impacto del mismo en los colaboradores.  Evidencia: plan de capacitación	.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	El hospital ha establecido una cultura de comunicación abierta y franca, la cual promueve el trabajo en equipo. Se realizan reuniones periódicas con los colaboradores, se capacita el personal en comunicación efectiva y trabajo en equipo.  Evidencias: Plan de capacitación anual y listados de participantes	
Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la	Se crea de forma proactiva, un entorno que propicie el aporte de ideas y sugerencias de los empleados a	

<p>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>través de los diferentes comités y las reuniones. Cada departamento tiene la responsabilidad de ejecutar las actividades requeridas del Plan Operativo Anual (POA), se supervisan los planes de mejora en las diferentes áreas para la mejora continua de la institución.</p> <p>Evidencias: POA, informes de ejecución de actividades.</p>	
<p>Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>	<p>En la institución se aplican encuestas a los empleados para medir el nivel de satisfacción del personal y el clima laboral realizada en el 2022, y la cual arroja un porcentaje positivo de un 80%</p> <p>Evidencia: Resultados de Encuesta de clima laboral.</p>	
<p>Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>La organización asegura las buenas condiciones de trabajo físicas, medioambiental se le orienta al personal por medio de talleres sobre riesgo laboral.</p> <p>Evidencias: Registro de participantes, comité de bioseguridad, plan de mejora a partir de los resultados de evaluación de los procesos de Bioseguridad Hospitalaria.</p>	
<p>Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Se ha realizado la prestación de especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad. Tenemos un horario de trabajo donde se flexibiliza en algunos momentos cuando el colaborador tiene una necesidad.</p> <p>Evidencias: permisos, licencias médicas (maternidad) listado de asistencia.</p>	

<p>Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>En el hospital existe una cultura de atender las necesidades y ayudar en circunstancias personales a los empleados, se toma en cuenta las necesidades de los empleados con discapacidad ubicándolos en áreas de menos riesgo.</p> <p>Evidencia: Expedientes del personal.</p>	
<p>Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.</p>		<p>No se evidencia</p>

#### CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Los líderes de la organización:</b> 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>Nuestro Centro de Salud tiene identificados nuestros socios (proveedores de productos, compradores de servicios).</p> <p>Evidencias: Los suplidores de insumos, ARS contratadas.</p>	
<p>Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar</p>	<p>Desarrollamos y gestionamos alianzas con socios claves que nos ofertan productos que cumplan con los criterios establecidos por los estándares de calidad. Este hospital tiene acuerdos con la Universidad Uniremos UFHEC.</p>	

buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.	Evidencia: Acuerdos firmados	
Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.		No se evidencia
Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	.	No se evidencia
Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	El hospital trabaja apegado la ley 340-06 de Compras y Contrataciones.  Evidencias: Copias de las cotizaciones de cada ofertante que reposan en los expedientes.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	El centro publica en las redes sociales y pagina web, las diferentes formas de participación de los ciudadanos, tenemos buzones de sugerencias, correos electrónicos, se realizan encuestas y los resultados de la misma son analizados por el comité de calidad del hospital.  Evidencias: Informes de apertura de Buzones de sugerencias, redes sociales, correo electrónico.	
Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	Garantizamos la transparencia mediante una política de información proactiva a través del departamento de acceso a la información. Aseguramos la transparencia de la organización a través de la página web.  Evidencias:	

	Portal web, oficina de acceso a la información, Redes Sociales, el correo electrónico y el SISMAP..	
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>En el hospital publicamos todos los servicios que ofrecemos a través de la cartera de servicios detallada con sus horarios correspondientes, contamos con la segunda versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, pagina web, redes sociales.</p> <p>Evidencias: Cartera de Servicios, Carta Compromiso al Ciudadano, pagina web, y redes sociales.</p>	

#### **SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	<p>Alineamos la gestión financiera de una forma eficaz, eficiente y ahorrativa, a través del presupuesto y de la planificación de compras.</p> <p>Evidencias: Copias de expedientes de adquisición de un bien o un servicio</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	<p>Realizamos esfuerzos para mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad Analizamos los riesgos y oportunidades para las decisiones financieras a través de las cotizaciones de compras, contamos con un comité de Compras y Contrataciones.</p> <p>Evidencias: Contracción a los suplidores de la región,</p>	

(glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	cotizaciones de compra, listado de participantes de reuniones del Comité de Compras.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Se toma como base los informes financieros trimestrales e informes anuales históricos y distintos Informes financieros realizados en hoja de cálculos en Excel. Se asegura la gestión rentable, eficaz y ahorrativa de los recursos financieros usando una contabilidad de costos y sistemas de control eficientes.  Evidencia: Matriz de ejecución presupuestaria	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Nuestra organización aplica herramientas que nos permitan transparentar nuestros ingresos y gastos. Se asegura transparencia financiera y presupuestaria.  Evidencias: Informes Financieros enviados a la Regional de Salud y al Servicio Nacional de salud, libros de bancos, copia de cheques y libros de cuenta por pagar, Acta constitutiva de Comité de Compras y Contrataciones.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Reportamos consistentemente la producción hospitalaria en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables El departamento de estadistas del centro reporta todos los datos oportunos relacionados a estos indicadores.  Evidencia: Repositorio del 67A	

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

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

Documento Externo SGC-MAP
------------------------------



<p>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 hospital desarrolla sistemas para gestionar, almacenar, mantener y evaluar la información y el conocimiento de la organización.</p> <p>Evidencias: Sistema de almacenamiento y suministro de farmacia SUGEMI, Sistema de gestión hospitalaria SIGHO.</p>	<p>.</p>
<p>Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>Controlamos la información y se analiza saliendo por los canales correspondientes atendiendo al plan estratégico y necesidades de los usuarios se mantiene el acceso y el intercambio de información relevante con todos los grupos de interés. El hospital aprovecha las oportunidades para aumentar el conocimiento de la organización, a través de talleres vía Zoom.</p> <p>Evidencias: Invitaciones vía correo electrónico y grupos de Whatsapp, redes sociales.</p>	
<p>Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>En nuestro hospital contamos con capacitación constante a través de su órgano rector el SNS.</p> <p>Evidencias: Invitaciones vía correo electrónico y grupo de Whatsap</p>	
<p>Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>	<p>El hospital mantiene registradas las estadísticas en el repositorio del 67A, y además cuenta con informes y planes de mejora compartidos con los demás colaboradores.</p> <p>Evidencias: Informes realizados, planes de mejora, repositorio del 67A.</p>	<p>.</p>

Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Nuestra institución cuenta con múltiples instrumentos para difundir las informaciones relevantes de la institución, entre esos mecanismos se encuentran diferentes canales de información  Evidencias: Página Web, circulares, avisos, listas de servicios, cartas, grupo de chat, cuentas de correos Depto. de atención al Usuario.	
Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	.	No se evidencia
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.	El hospital cuenta con la segunda versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, la cual de forma explícita refiere a los atributos de calidad, además vías de acceso de todos los ciudadanos, incluyendo los discapacitados.  Evidencias: Portal Web, redes sociales, Carta Compromiso al Ciudadano.	
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.	Se garantiza la confidencialidad de las informaciones del centro a través de reuniones poniendo claro los valores de la organización.  Evidencias: minuta y listado de participantes. .	

#### **SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	El hospital cuenta con gran experiencia en la implementación de política tecnológica integral de asistencia, para la gestión Contamos con una página web, redes sociales, equipos para la gestión interna del hospital.  Evidencias: compra e instalación de equipos informáticos y	

	programas, redes sociales y pagina web	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se evidencia.
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se evidencia
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	<p>El hospital utiliza la tecnología para apoyar la participación y colaboración en vista de que en los actuales momentos contamos con un Data Center físico y necesidad de priorizar los recursos en las áreas de atención al paciente, no hemos iniciado trabajos tendentes a la utilización de herramientas en las nubes, debido al costo de estas, Tenemos aplicaciones un poco obsoletas para obtener las informaciones que le permita ayudar en la toma de decisiones de los procesos hospitalarios y administrativos.</p> <p>Evidencias: Sistema SIGHO</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>El centro aplica las TIC, para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, utilizando los servicios en línea mediante número de WhatsApp para las citas médicas.</p> <p>Evidencia: Registros de conversaciones vía WhatsApp. .</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.		No se evidencia

7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.	.	No se evidencia
8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	<p>Gestionamos los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención el cual nos permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad</p> <p>El departamento de farmacia lo gestiona todos los meses, se manda pedido con los acápite del recomendado del SUGEMI y van a retirar los medicamentos mensualmente a Promese cal</p> <p>Evidencias: Facturas, reporte del SUGEMI..</p>	

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	<p>En nuestro centro estamos en proceso de remoción pero aun así contamos con un departamento de Mantenimiento el cual hace revisión a la infraestructura diaria de nuestro centro hospitalario. El Hospital cuenta con un plan de mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos.</p> <p>Evidencia: Plan de mantenimiento..</p>	

<p>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Nuestro centro cuenta con todas las señalizaciones requeridas para proporcionar instalaciones seguras a todos los colaboradores y usuarios. Se garantiza el acceso teniendo en cuenta las necesidades de todos los miembros de la sociedad por medio de rampas, parqueos identificados para inhabilitados, disponibilidad de sillas de ruedas, un personal asignado para atención al usuario.</p> <p>Evidencias: Rampas en las diferentes áreas de acceso, parqueo, sillas de ruedas, áreas de información.</p>	
<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>El hospital cuenta con el Servicio de Activos Fijos, La Institución desarrolla una política integral para el reciclaje seguro de desechos sólidos, la señalización de la ruta sanitaria, con zafacones identificados con fundas negras y rojas en las áreas que corresponde</p> <p>Evidencias: Fotos de zafacones por áreas, fotos de la ruta sanitaria.</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>Contamos con una Carta Compromiso al Ciudadano donde se establece la disponibilidad local del centro, con redes sociales y pagina web.</p> <p>Evidencias: Segunda versión de la carta compromiso, redes sociales, página web.</p>	.
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	.	No se evidencia
<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>Garantizamos la accesibilidad física del edificios.</p> <p>Evidencias: Fotos de los parqueos, rutas de transporte por ej. moto conchos y guaguas, señalización de las rampas, disponibilidad de sillas</p>	

	de ruedas, un personal asignado para atención al usuario, rampas en las diferentes áreas de acceso.	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Contamos con un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastre  Evidencias: Plan de emergencia y desastre Acta constitutiva del comité	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	El centro cuenta con un plan de mantenimiento Preventivo y un seguimiento constante.  Evidencias: Plantilla plan de mantenimiento, fotos, reportes, formularios de mantenimiento.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Contamos con un programa de administración de Bienes de la Red pero no tenemos un personal que lo trabaje, por lo que no tenemos un inventario actualizado. El hospital cuenta con un inventario de activos fijos codificados.  Evidencia: Matriz de inventario de activos fijos	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	En nuestro hospital los residuos hospitalarios se clasifican en fundas rojas y negras según su nivel de peligro, estos se depositan en el contenedor externo del hospital para luego ser retirados.  Evidencias: fundas, formulario individual de desechos, fotos. .	

**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><b>La organización:</b> 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>Tenemos algunos procesos identificados, descritos y documentados y los mapas de proceso.</p> <p>Evidencias: Registros de las capacitaciones, normas, guías y manuales de los diferentes departamentos y los diferentes protocolos médicos</p>	
<p>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>		No se evidencia
<p>Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>	<p>Hemos incorporado nuevas tecnologías para el mejoramiento de la atención de los usuarios y el proceso de atención. Involucramos a los empleados y los grupos de interés en la mejora de los procesos a través de los buzones de quejas y sugerencias de los usuarios, redes sociales y encuestas realizadas.</p> <p>Evidencias: Informe sobre apertura de buzones, redes sociales, e informe sobre mesa técnica en análisis de resultado de encuestas.</p>	
<p>Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>		No se evidencia
<p>Establece indicadores de resultados para</p>	<p>Sí, Contamos con la segunda versión de la Carta</p>	

<p>monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>Compromiso al Ciudadano cliente, la que tenemos en 94% en el cumplimiento a los atributos comprometidos a través de los resultados de las encuestas realizadas a los usuarios, la cual hemos mantenido con porcentajes con los porcentajes siguientes:          En el año 2022 un 95%          En el 2023 un 97%          En 2024 un 95%.</p> <p>Evidencias:          Carta Compromiso al Ciudadano, Informes, resultados de encuestas sismap.</p>	
<p>Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>El hospital mantiene una constante comunicación con relación a la provisión de servicios cuenta con una cartera de servicios debidamente publicada, control epidemiológico, y además cuenta con el expediente único.</p> <p>Evidencias:          Redes sociales, murales, cartera de servicios, reporte de oportunidad epidemiológico, expediente clínico único.</p>	
<p>Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>El Certificado de Habilitación esta actualizado Nuestro hospital gestiona de manera oportuna la habilitación del establecimiento. Actualmente se encuentra habilitado, hasta el año 2024.</p> <p>Evidencias:          Certificado de habilitación.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes</p>	<p>Se involucran a los ciudadanos clientes mediante encuesta realizadas, para el análisis de cumplimiento de los atributos comprometidos en la Carta</p>	<p>.</p>



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.	Compromiso al Ciudadano.  Evidencia: Informe sobre análisis de resultado del cumplimiento de los indicadores de la Carta Compromiso.	
Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se evidencia
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, tableros de anuncios en Braille y audio), otros.	Se promueve la accesibilidad a la organización, con horarios de apertura flexibles. El uso de aplicaciones móviles para hacer las citas.  Evidencia: publicación de la Cartera de Servicios.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	El hospital tiene acuerdos con 6 ARS, El departamento de facturación realiza referimientos a otros centros de salud por los servicios que no ofrecemos en este centro.  Evidencia: Contratos con las ARS, record de los pacientes.	
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	Si, Como institución perteneciente al sistema de salud, somos parte de la Red de Servicios Públicos Sistema de referencia y contrareferencia, , además comparte informaciones con el SNS a través de las carpetas en Google Drive.  Evidencias:	

Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.	Informes, Carpetas compartidas en Google Drive.	
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.		No se evidencia
Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.		No se evidencia

## 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
----------	--------------------------------------	-----------------

Documento Externo  
SGC-MAP

<p>La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>Las encuestas de satisfacción de usuarios regulares y monitoreados en tiempo real por el SNS muestran una mejoría notable y sostenida en la percepción de calidad por parte de los usuarios. Siendo calificada con un 95% de satisfacción en la última encuesta realizada en este semestre enero- mayo 2024</p> <p>Evidencias: Reportes de encuestas de satisfacción puntuadas con un 95%.</p>	
<p>Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>En el hospital se realiza la aplicación de las encuestas de satisfacción ciudadana de los servicios y monitoreo de estas encuestas reflejando un consolidado de un 97% en al año 2023 y un 95%, en lo que va de este año 2024, también se realizan reuniones con grupos Focales</p> <p>Evidencias: Reportes, listados de participación, Reportes de encuestas de plataforma SNS puntuadas con 95%, en Excel se monitorea a calidad carta compromiso, entrega de Brochure sobre derechos y deberes.</p>	
<p>Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>.</p>	<p>No se evidencia que se han realizado reuniones con pacientes en los procesos de trabajo y toma de decisiones</p>
<p>Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>La transparencia en el funcionamiento de la organización se evidencia a través de los resultados de las encuestas de satisfacción, quejas y sugerencias expresadas por los usuarios y por las evaluaciones realizadas por la DIGEIG.</p> <p>Evidencia: Encuestas de satisfacción, quejas y sugerencias, resultados evaluaciones DIGEIG</p>	
<p>Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>A través de los buzones de quejas y sugerencias se activa un acápite donde el ciudadano cliente puede recomendar los servicios del centro a otras personas. También a través de las encuestas de</p>	

	<p>percepción realizadas se puede medir el nivel de confianza que tiene estos con el centro.</p> <p>Evidencia: Encuestas e informes de percepción usuarios externos, buzones de quejas y sugerencias</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.).		No se evidencia que se han realizado encuestas de Percepción de los usuarios externos
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>Seguimos implementando nuestra figura de calidad en los servicios brindados en el centro hospitalario nos guiamos por las encuestas de satisfacción realizada día a día a los usuarios, A través de las encuestas realizadas, podemos medir el nivel de cumplimiento de los atributos comprometidos en la Carta Compromiso al Ciudadano y monitoreadas en tiempo real por el SNS muestran una mejoría notable y sostenida en la percepción de calidad por parte de los usuarios, siendo puntuada con un 95%.</p> <p>Evidencia: Reportes de encuestas en plataforma SNS puntuadas con 95%. matriz herramienta cumplimiento compromiso, reporte realizados y análisis de resultados.</p>	
Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	En el hospital contamos con una amplia cartera de servicios la cual cubre las diferentes necesidades de los usuarios sin importar género, edad o estatus económicos. En este hospital tenemos identificados los servicios con relación a las necesidades de los clientes (género, edad, discapacidad).	

	Evidencia: Repositorio 67A.	
Capacidades de la organización para la innovación.		No se evidencia
Digitalización en la organización.	<p>El hospital ha digitalizado el laboratorio garantizando los tiempos comprometidos para entrega de resultados Los departamentos de epidemiología, estadística, y calidad de los servicios digitalizan informes y estadísticas</p> <p>Evidencias: Sistemas y digitalización de laboratorio, número de pruebas de laboratorio entregadas en 24 - 72 horas, estadísticas del departamento de epidemiología, documentación digital de calidad institucional.</p>	No se evidencia medición

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	<p>La automatización de pruebas de laboratorio permite entregas en el mismo día en muchas pruebas</p> <p>Evidencias: Sistema automatizado de laboratorio.</p>	No existe un sistema automatizado para la medición de tiempo de entrega de los demás servicios ni mediciones de pruebas de laboratorio.
Número y tiempo de procesamiento de quejas	El hospital responde respetando los plazos	

<p>y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). Costo de los servicios. Cumplimiento de la Cartera de Servicios Cumplimiento de los estándares comprometidos.</p>	<p>establecidos de 15 días laborables las quejas y sugerencias en los buzones Y quejas presenciales a través de Atención al Usuario. Y la apertura de estos cada semana. Las emergencias y laboratorios e imágenes diagnosticas funcionan las 24 horas del día toda la semana Nuestra cartera de servicio se cumple un 100%.</p> <p>Evidencias: Reporte de buzones y Atención al Usuario de quejas y sugerencias minutas de aperturas de buzones semanales. Reporte estadístico 67-A. Cumplimiento cartera de servicios Sismap-salud puntuada con 95%. Cumplimiento de los estándares comprometidos según encuestas de atención a usuarios externos puntuadas con un 95%</p>	
<p>Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>El director remite una comunicación al usurario afectado, se registra la queja en la plantilla QDRS, y sé procede a realizar comunicación vía Telefónica con el afectado.</p> <p>Evidencia: Registro de la plantilla QDRS (mensual), llamadas telefónicas y carta esos resultados se reflejan mensuales en la plataforma, cuando se emite el reporte final de cierre de cada mes de las encuestas realizadas.</p> <p>Evidencias: Grafica de estándares de calidad, reporte.</p>	
<p>Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>El hospital mantiene un promedio de estadía cama de 3.0 para una valoración de 93%. Evidencias: Informe monitoreo del SNS Día Promedio de Estadías T1 con 3.0 para una valoración de 93%</p>	
<p>Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>Si, la misma está acorde a los servicios que ofertamos siendo un hospital de segundo nivel, visualizando el paciente como centro del universo y</p>	

	<p>nuestra responsabilidad de brindar una atención integral.</p> <p>Nuestra cartera de servicios es actualizada de manera regular</p> <p>Evidencia: Cartera de servicios</p>	
Índice de Satisfacción de Usuarios.	<p>El índice de satisfacción de usuarios se ve reflejado en la plataforma al final de cada mes en el monitoreo diciembre 2023 evidencia un 97%.y un 95% en lo que va del2024</p> <p>Evidencia: Encuestas de Satisfacción al usuario Base de Dato, Excel monitoreo calidad año 2023 con un promedio de 97% luego de realizarse las encuestas a los usuarios el cual tenemos en un 95% en lo que va del año 2024.</p> <p>Evidencias: Reporte colgado en el SISMAP Salud</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El compromiso con la disponibilidad de la información a los clientes ha llevado al aprovechamiento de las tecnologías de la información y la comunicación al integrar numerosos canales de información. Por estas vías se reciben	

	<p>quejas y sugerencias las cuales son registradas en la matriz de quejas y sugerencias. A través de las encuestas de satisfacción se mide la facilidad que tienen los usuarios para contactar una cita y también para acceder a los servicios.</p> <p>Evidencia: Redes Sociales (Facebook, Twitter e Instagram), Página Web, Email, Central Telefónica, Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI) Matriz de quejas y sugerencias, encuesta de Satisfacción (resultados)</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>Cuando el centro realiza algún cambio sobre cualquier información o ajuste de servicio, los comunicados se colocan en los grupos de WhatsApp, charlas a los usuarios, donde tanto el sector interno y externo del centro reciben las informaciones</p> <p>Evidencias: Fotos, listados de participantes.</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>A través del Ranking de Hospitales, y de la evaluación de las distintas actividades realizadas en el POA, encuestas realizadas por atención al usuario.</p> <p>Evidencias: SISMAP Salud, Matriz del monitoreo y evaluación de la producción institucional.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).</p>	<p>En el hospital se realizan encuestas a los pacientes y familiares para medir los resultados de los servicios ofrecidos a los pacientes, en las áreas de Laboratorio e Imágenes, Consulta externa, Emergencias y Hospitalización, también tenemos instalados buzones de sugerencias en dichas áreas, donde las mismas son socializadas.</p> <p>Evidencias:</p>	



	Informe de resultados obtenidos en la apertura de buzones y de encuestas realizadas	
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 se evidencian resultados de medición
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 se evidencia

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.).	.	No se evidencia
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).	Tenemos 10 comités intrahospitalarios que ha ayudado a dar participación a los mandos medios en la toma de decisiones El departamento de atención al usuario realiza encuestas a los usuarios a través de la plataforma.  Evidencias: Actas de comité, minutas actas de reunión listados de participación plataforma SNS.	

#### 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
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 centro cuenta con la Carta Compromiso al Ciudadano, donde se revisa periódicamente a través de la encuestas a usuarios y por medio de grupos focales. Evidencias: Resultados de las encuestas e informes.	
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.	Realizamos reuniones y capacitaciones con los colaboradores del centro para la elaboración y conocimiento de nuestra misión, Visión y valores. Evidencia: Talleres capacitaciones, listados de participantes	
La participación de las personas en las actividades de mejora.	Se les da participación a las personas a través de los buzones de quejas y sugerencias, la elaboración de la autoevaluación y el plan de mejora.  Evidencias: Buzones y plataforma de Atención al Usuario (encuestas realizadas por atención al usuario, aproximadamente 300 encuestas cada mes) .	
Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	Se induce al personal en las buenas atenciones, como manejar las emociones y resolución de conflictos, la ética que debe tener el servidor público mediante talleres. Evidencias: Programación de capacitación anual, listado de participantes.	
Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se evidencia
La responsabilidad social de la organización.	.	No se evidencia
La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	Se aplican encuestas a los pacientes, el centro cuenta con redes sociales y pagina web.	

	Evidencias: Plataforma de atención al usuario, redes sociales, página web..	
El impacto de la digitalización en la organización.	.	No se evidencia
La agilidad en los procesos internos de la organización.	La institución cuenta con equipos informáticos para la realización de la digitalización de los estudios realizados a los usuarios.  Evidencia: Equipo informático.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	Se realizan reportes mensuales de los diferentes departamentos y áreas del centro, además se realizan acuerdos de desempeño con los colaboradores. Evidencias: Repositorio del 67A, el POA institucional, plataforma del SISMAP Salud, acuerdos de desempeño.	
El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Contamos con el organigrama del centro, el cual fue estandarizado por el SNS para todos los centros Hospitalarios.  Evidencia: organigrama	
El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Se realizan acuerdos entre encargados y personal dependiente para medir el rendimiento de cada colaborador. Evidencias: Acuerdos y Evaluación de desempeño.	
La gestión del conocimiento.	En nuestro Hospital nos apegamos a nuestro Plan de Capacitación Anual, basado en el levantamiento de las necesidades. Además, participamos en la mayor parte de las capacitaciones a las que se nos convoca de parte de las instituciones que nos dirigen Los colaboradores del centro son capacitados a	

	través del INAP e INFOTEP. Evidencias: Plan de capacitación, fotos, listados de participantes, certificados..	
La comunicación interna y las medidas de información.	Los encargados de áreas realizan reuniones junto al departamento de gestión humana donde se orienta, e informa a los colaboradores y usuarios del centro.  Evidencias: Correo electrónico, fotos, listados de participantes, chat de grupos de WhatsApp. .	
El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	En nuestra institución reconocemos el talento humano, la calidad, y esfuerzo individual de cada uno de nuestros colaboradores y el trabajo.  Evidencia: Entrega de Reconocimientos a empleados.	
El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	Se aplican encuestas a los pacientes, el centro cuenta con redes sociales y pagina web. Evidencias: Plataforma de atención al usuario, redes sociales, página web.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	Se realizó encuesta de clima laboral a todos los colaboradores del centro. Evidencias: Formularios de encuestas, fotos. .	
El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El centro tiene flexibilidad de horario, con 2 turnos para los trabajos administrativos, y turno mixto para áreas de salud y servicios médicos y de enfermería. Nos regimos por la Ley 41-08 de Función Pública para otorgar los permisos a los colaboradores.  Evidencias: Formularios de permiso, listados de servicios,	

	formularios de firma de entrada y salida.	
El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	No regimos por la Ley 41-08 de Función Pública para otorgar el derecho que corresponda al servidor público. Evidencias: Ley 41-08. Expediente de cada colaborador	
Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No se evidencia

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	El departamento de R.R.H.H. trabaja un plan de carrera, por ejemplo; cuando tenemos una auxiliar de Enfermería, una vez ésta es egresada como Licenciada, se trabaja la promoción, en coordinación con el SNS.  Evidencias: plan de capacitación anual, listado de participantes..	
Nivel de motivación y empoderamiento.	Se realizó reconocimiento a colaboradores del centro, también se realizan también talleres de liderazgo. Evidencias: Fotos, reconocimiento, plan de capacitación, listados de participantes. .	
El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No se evidencian resultados de medición

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

## 1. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	<p>Contamos con un departamento de Recursos Humanos en el cual se llevan registros de cada uno de estos aspectos: ausentismos por enfermedad, rotación del personal, número de quejas.</p> <p>Medimos lo relacionado con el comportamiento de las personas y el nivel de absentismo y rotación.</p> <p>Evidencias: Documentos archivados en R.R.H.H. sobre la cantidad de personas que han estado de vacaciones, permisos y licencias, y la movilidad interna, entre otros</p>	.
Nivel de participación en actividades de mejora.	<p>El hospital cuenta con diferentes planes de mejora donde se incluyen los distintos departamentos de la institución.</p> <p>Evidencia: Planes de mejora.</p>	
El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	.	No se evidencia
La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	.	No se evidencia.
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>Se realiza la detección de las necesidades de capacitación por departamento y luego de ser identificadas, se solicitan las capacitaciones de lugar.</p> <p>Evidencias: Formulario de detección de necesidad de capacitación, plan de capacitación, listado de participantes, SISMAP Salud y fotos.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b> El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>En el hospital contamos con las evaluaciones de desempeño individual.</p> <p>Evidencia: reporte de evaluación de desempeño</p>	<p>No se evidencia índice de productividad en las evaluaciones de Desempeño</p>
<p>El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>Mantenemos un uso constate de tecnología de la información.</p> <p>Cada puesto de trabajo que necesita un equipo de informática, cuenta con su unidad, es decir que alrededor de un 90% de personas tiene acceso al uso de herramientas digitales de información.</p> <p>Evidencia: Fotos equipos Oficina de Informáticas. Fotos herramientas informáticas en las oficinas</p>	
<p>El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>Contamos con un nivel de cumplimiento del plan de capacitación en un 60%, donde se han capacitado el 70% de los colaboradores.</p> <p>Evidencias: Talleres de capacitación, Listados de participantes, plan de capacitación, fotos</p>	
<p>Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>Se realiza reconocimiento a colaboradores del centro una vez al año</p> <p>Evidencias:</p>	

Fotos, pergaminos de reconocimiento.

**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
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.		No se evidencia.
La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	Este centro se define por brindar servicios integrales de salud a la población con profesionalismo, equidad y trato humano.  Evidencias: Misión, Visión y valores.	
El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	En el último año, el hospital brindó servicios a un total de 153,253 usuarios/pacientes en las diferentes especialidades, impactando de manera positiva las familias de la zona.  Evidencias: Hojas de citas, repositorio del 67A.	
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.).	De acuerdo a los resultados de los grupos de enfoque, los usuarios ven el hospital como un lugar donde reciben un buen servicio y todos coincidieron en que recomendarían el establecimiento a sus familiares y amigos.  Evidencia: Informe grupo de enfoque	
Percepción del impacto social en relación con	.	No se ha realizado medición



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.).		
Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	.	No se evidencia
Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se evidencia
Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	El centro cuenta con buzones por áreas de servicios, en los cuales hemos recibido felicitaciones sugerencias y quejas.  Evidencias: Matriz de apertura de buzones, Actas de apertura de buzones e informes.	

## SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

### Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Actividades de la organización para preservar	.	No se evidencia.

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.).		
Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	La Directora del centro forma parte del Comité de la junta del centro en la Escuela Ana Joaquina Hidalgo (Comité de Veeduría).  Evidencias: Acta constitutiva y foto de la actividad.	
Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		
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.).	El hospital cuenta con programas donde labora un total de 01 empleado discapacitado.  Evidencia: Expediente del personal.	
Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se evidencia
Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se evidencia
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	El centro cuenta con programas de prevención familiar, como son: control de tuberculosis, servicio de atención integral, programa de atención niñas y niños adolescentes, programa amplio de	

costo/calidad de estos programas).	<p>inmunización PAI y VIH SIDA, contribuyendo así al fomento de factores que protejan la vida y salud de los usuarios como manejo preventivo de cualquier afección de salud y el control de los factores de riesgo ante posibles enfermedades.</p> <p>Evidencia: Cartera de Servicios.</p>	
Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se evidencia
Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	.	No se evidencia
Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se evidencia.
Política de residuos y de reciclado.	<p>Los residuos hospitalarios se clasifican en fundas rojas y negras según nivel de peligro y son depositados en el contenedor externo del hospital para luego ser retirados, esto en cumplimiento del protocolo establecido.</p> <p>Evidencias: Fotos, reportes.</p>	

### CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	<p>El hospital a través de aplicación de encuestas cuenta con un índice de satisfacción de los usuarios de 95% en las áreas. Con el monitoreo de atributos de calidad de carta compromiso se refleja un consolidado correspondiente de: hospitalización 97.06% Imágenes 95.09% consultas externas 100% Laboratorio 95.01% Emergencias un 94.0 %.</p> <p>Evidencias</p>	.

	Plataforma digitales encuestas de satisfacción Matriz en Excel de monitoreo de carta compromiso.:	
Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	El centro cuenta con una Carta Compromiso al Ciudadano, se realizan reuniones periódicas para el análisis de resultado, se realizan planes para la mejora continua de los servicios ofrecidos. Evidencias: Carta Compromiso al Ciudadano, listado de participantes, informe sobre mesa técnica y planes de mejora.	
Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se evidencia
Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	El hospital cuenta con el cumplimiento de la certificación de habilitación de los servicios, además con un 86% en cumplimiento de las actividades del POA, y un 58% EN EL SISMAP Evidencias: Matriz de monitoreo del POA, SISMAP Salud.	
Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	Somos evaluados periódicamente por las distintas instituciones que rigen el funcionamiento de los hospitales, el ministerio de salud, el servicio nacional de salud, el servicio regional de salud valdesia obteniendo buenos resultados En las auditorías realizadas al hospital estas han sido satisfactorias de la Contraloría General de la República. Evidencias: Certificado de Habilitación, resultados de las inspecciones de habilitación del MSP.	
Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se evidencia
Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se evidencia
Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se evidencia

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	El Hospital muestra la eficiencia como organización con uso eficiente de los recursos humanos distribuidos en las diversas áreas de atención entre personal médico, enfermería y administrativos y en la gestión del conocimiento a través de la gerencia de recursos humanos con cursos, talleres, diplomados y conferencias, dirigidos a elevar el buen desempeño profesional del colaborador En cuanto a la eficiencia de gestión clínica tenemos los días promedios de estadía en un 3.0. Evidencias: Plan de capacitación, lista de asistencia Gestión clínica Sismap-salud	No se evidencia
Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Se realizan acuerdos de desempeño a los empleados habilitados para estos fines, firmados por los colaboradores y los supervisores, evaluamos el personal por logro de metas. Evidencias: Acuerdo de desempeño y evaluación. .	
Resultados de benchmarking (análisis comparativo).	.	No se evidencia
Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	.	No se evidencia.
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.)	El centro cuenta con página web y redes sociales. El centro se ahorra un 100 % en publicidad, porque para dar a conocer las informaciones ya no tiene que contratar una compañía publicitaria para brindar las informaciones. Evidencias: página web, redes sociales	
Resultados de las evaluaciones o auditorías	.	No se evidencia

internas.		
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 evidencia
Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	Nuestra institución cumple con los objetivos presupuestarios y financieros en un 100 %. Evidencias: Ejecución presupuestaria. .	
Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	.	No se evidencia

**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.