

**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 TORIBIO BENCOSME \_

**FECHA:**

mayo 2024\_

## MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

### Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

### Evaluación Individual.

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 I: LIDERAZGO

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

#### SUBCRITERIO I.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 cuenta con misión y visión definido y elaborado con los empleados y grupos de interés, alineados al plan estratégico del Servicio Nacional Evidencias: Misión y visión, convocatoria a los grupos de interés actas de reuniones durante la elaboración, registros de participantes y fotos de las mesas de trabajo</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 cuenta con marco de valores, los mismos están alineados con los valores del sector público, Valores: Transparencia, respeto, Responsabilidad, Honestidad, Humanización evidencias publicaciones en portal web de los valores institucionales, imágenes de la misión y visión colocadas en la institución</p>	
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>El hospital cuenta con misión y visión definido y elaborado alineados al plan estratégico del Servicio Nacional. Misión y visión publicados en el portal</p>	
<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>Hostoben socializa el plan operativo anual y los diferentes objetivos con los encargados de departamento y los diferentes equipos de trabajo</p>	<p>Hostoben socializa el plan operativo anual y los diferentes objetivos con los encargados de departamento y los diferentes equipos de trabajo</p>

	Evidencias: lista de participantes de reuniones de socialización de los objetivos operativos.	
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).	El Hospital ha revisado su Misión, Visión y Valores, en el 2008 y posterior en el 2013 durante la implementación del cuadro de mando integral, y reformulada en el 2019. Socializa las iniciativas y retos con los grupos de interés Evidencias: Listado de participantes durante la elaboración del cuadro de mando integral, lista de participación de las actividades de socialización del plan operativo y de nuevas estrategias	El Hospital ha revisado su Misión, Visión y Valores, en el 2008 y posterior en el 2013 durante la implementación del cuadro de mando integral, y reformulada en el 2019.
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).	el hospital realiza capacitaciones sobre las nuevas herramientas de gestión en todas las áreas. Evidencias: lista de capacitaciones y talleres	
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.	El Hospital cuenta con un Manual de Inducción en el que se dan las directrices a los empleados sobre cómo comportarse, socializa el código ético de enfermería, y a través de las charlas de la Ley de Función Pública se les da a conocer lo establecido Respecto a la corrupción. Participación en la charla Jornada de sensibilización institucional en temas de ética e integridad, corrupción conflicto de interés y problemática ética en el área de trabajo Evidencias: Listados de participantes, circulares	

<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>El Hospital promueve la confianza y respeto, a través de la realización de reuniones en las que se escucha al personal, la Dirección tiene política de “puerta abierta” donde se reciben las sugerencias las cuales son atendidas. Evidencias: actas de reuniones, solicitudes al director. Invitación, participación y registro vía correo y chats de equipo de trabajo</p>	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>El Hospital cuenta con un organigrama en el que están definidos y actualizado la estructura organizativa, Evidencias: resolución de estructura 034/2020, manual de proceso de 2012 y actualización de procesos claves en coordinación con el SNS</p>	
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>El Hospital cuenta con objetivos establecidos en el plan operativo Anual, mide periódicamente indicadores por áreas, Evidencias: plan operativo Anual, Tablero de Mando, Medición de indicadores materno neonatales, evaluación del desempeño, cumplimiento de horario, seguimiento a indicadores de calidad</p>	
<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>El hospital ha participado en la elaboración del plan estratégico de la provincia en los años 2019 y 2022, ha elaborado Carta compromiso al ciudadano 2019-2021 y 2022-2024 Evidencias: Fotos y publicaciones en redes sociales</p>	
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando</p>	<p>En el Hospital se socializan los logros de los indicadores en reuniones departamentales y con el viceministerio de garantía de la calidad, SISMAP salud</p>	

Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).	Evidencias: listas de participantes, lista de participantes y fotos de las videoconferencias con VGC, ranking SIMAP salud	
5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.	En el Hospital hemos implementado el Modelo CAF en los años: 2009, 2010, 2012, 2017, 2019, 2020 y 2021.2022 Evidencias: Autoevaluaciones de los respectivos años.	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	El hospital en el plan operativo anual contempla actividades dentro del marco de la Automatización Tecnológica, y el producto Adecuada infraestructura tecnología para dar respuestas a las demandas de los usuarios del nivel central del SNS. Evidencias: plan estratégico SNS	
7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.	En el Hospital se han creado diversas herramientas para la Gestión adecuada de todos los procesos. Evidencias: Manual de procesos hospitalarios y procesos estandarizados por el Servicio Nacional de Salud	
8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	En el Hospital se cuenta con correos institucional, redes sociales, portal de transparencia y chats de whatsapp a través de los cuales se garantiza una comunicación eficaz entre el personal y los grupos de interés. Evidencias: Redes sociales y central telefónica, portal 311, Facebook, Instagram, chats en whatsapp, portal de transparencia	
9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.	En el Hospital se evidencia el compromiso con la mejora continua de la calidad por medio de las capacitaciones, Cuenta con un Comité de Mejora Continua encargado del seguimiento, monitoreo y evaluación de los objetivos y resultados. Evidencias:	

	Certificados de Participación, Lista de participantes de las reuniones de los diferentes comités Comité	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	En el Hospital se comunica el porqué de los cambios, en el marco de la celebración de las reuniones o por medio de comunicaciones por departamentos o a todo el personal. Evidencias: Comunicaciones, Actas de Reuniones por departamentos, Comité de Mejora Continua y de la Dirección del Hospital.	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	El hospital cuenta con un comité de bioética y capacita al personal en el régimen ético disciplinario. Evidencias: listas de participantes y minutas	

**Subcriterio I.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>
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>La Dirección del Hospital predica con el ejemplo al personal en apego a los valores institucionales, a los supervisores, jefes de servicios y demás responsables de área forman parte de las reuniones de gerentes, distintos comités y de guardias administrativas, lo cual hace que estos se involucren en actividades de mejora del sistema Evidencias: Cumple con el registro de asistencia diaria, Cumple con el código de vestimenta, participa en todas las actividades en las que es convocado.</p>	

<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>En el Hospital se evidencia un nivel de confianza y respeto por medio de las reuniones sostenidas con el personal, son recibidas las sugerencias si ningún tipo de discriminación ya sea durante las reuniones o directas en el Despacho. Evidencias: Actas de Reuniones, Comunicaciones donde se indican las acciones tomadas a raíz de las sugerencias.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>En el hospital se reciben de forma periódica los aportes del personal relacionados a los temas claves, durante las reuniones. También se comunican a través de los grupos de WhatsApp donde están todos los gerentes y encargados de las áreas en conjunto con reuniones con este mismo grupo. Evidencias: Actas de las mismas, chats de whatsapp, correos electrónicos, intranet, página web y comunicaciones.</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>En el Hospital se evidencia el apoyo a los empleados en el logro de sus objetivos por medio las evaluaciones de desempeño en la cual se revisan los acuerdos y compromisos de los colaboradores, su nivel de cumplimiento y en base a esto se hace la retroalimentación a cada uno de estos para la mejora: Capacitaciones, Permisos para estudios, por medio de remozamiento de las áreas y la adquisición de los equipos necesarios según requerimientos, aporte económico de viáticos en casos que aplique, por medio del acompañamiento en la mejora de sus procesos. Evidencias: Acuerdos de desempeño por competencias, Plan anual de capacitación, reporte de pago de viáticos.</p>	
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>El hospital genera movilizaciones internas y cambios de designación para el personal de acuerdo a las competencias identificadas. son designados como interinos, a quienes se le delegan responsabilidades en caso de ausencia de un encargado Evidencias: Cambios de designación interna, Comunicaciones,</p>	

	Asignaciones en las actas del Comité de Mejora Continua y formulario de vacaciones	
6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.	En el Hospital se evidencia una cultura de aprendizaje por medio de un Plan de Capacitación Anual, por medio de la programación de las Conferencias Magistrales que se realizan cada semana, En la realización de la presentación de casos clínicos en la entrega de Guardia. Evidencias: Plan de Capacitación Anual 2010-2023, Programación mensuales de las Conferencias por parte del área de Docencia. Listado de participación de la entrega de Guardia y casos clínicos	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	En el Hospital se realizan reconocimientos al personal y a las áreas. Evidencias: Reconocimientos al Empleado del Mes (Odontología), Reconocimiento a la Enfermera del Año, Reconocimiento al Médico y Enfermero del año de Emergencia, Al Bio-analista del año. Evidencias: Reconocimientos, Reconocimiento al área de Pediatría, Atención al Usuario y Archivo, Facturación.	No se realiza de forma sistemática

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
I. 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.	En el Hospital se realiza análisis respecto a los grupos de interés internos por medio de las evaluaciones, con los grupos externos a través de la Gerencia de área. Evidencias: Evaluaciones, Comunicaciones con la Gerencia de área, las reuniones de coordinación de procesos, el mapa de usuarios crónicos, y por medio de las referencias por parte de los 36 Centros de Primer Nivel, por medio del formulario de quejas de los usuarios, por medio de una Encuesta externa, análisis de las expectativas por le MAP 2022	

<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>Se evidencia por medio de las coordinaciones con la Gerencia de área, con la DPS, El Ayuntamiento, con EDENORTE, CORAAMOCA, con el CAIPI, Evidencias: Acuerdos, Comunicaciones, ONGS</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>En el Hospital como Institución de Salud, se tiene incorporada las políticas públicas del sector. Evidencias: socialización del código vestimenta, ley de función pública 41-08, Normas y protocolos de atención en los diferentes procedimientos</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>En el Hospital se evidencia que las políticas públicas están alineadas a los objetivos por medio de la elaboración del Plan estratégico y el POA que parte del mismo. Evidencias: Plan Estratégico y POA.</p>	
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>El Hospital mantiene relaciones proactivas de ayuda y coordinación con autoridades Políticas como El Senador, La Gobernación Provincial, La Alcaldía y Diputados. INFOTEP, UTESA PCMM Evidencias: comunicaciones de coordinación e reuniones y actividades con los grupos de interés, tales como: Fundación Niños que ríen, Los Mocanos Residentes en Santo Domingo, la Asoc. De Profesionales ADEG, SINATRAE, ADEPE, Rehabilitación, EL Colegio Médico, Club de Diabéticos, La Prensa, El Instituto del Cáncer, UTESA, UASD, UNEV, PUCMM, El Centro de Corrección y Rehabilitación, Fundacion niños enviados por Dios, Club Rotario, Activo 20-30, JCI, MOCAMIA. Evidencias: Convenios, actos, Acuerdos, Comunicaciones, Solicitud de Jornadas, Fotografías.</p>	

6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	El Hospital es involucrado en varias actividades de diversos grupos tales como: Universidades, CMD, ADEPE, ADEG, Cooperativas, Los medios de Prensa, El Colegio de Bioanalistas, El Club de la Diabetes. Evidencias: fotos de representantes del hospital en actividades con organizaciones y grupos de presión	
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.	El Hospital cuenta con un área de Comunicaciones a través del cual da a conocer al Hospital, al igual que por sus Redes sociales, donde se publican los Servicios y actividades Hospitalarias, ha implementado la imagen corporativa y el logo del Hospital, por medio de las redes sociales, brochurs, gorros gafetes, identificación de las batas médicas, de los vehículos, los carnets, prendedores; se realizan actividades como Caminata por el día de la Salud, la Semana del Bienestar, El Mes del Lavado de Manos, Campaña de Donación de Sangre. Evidencias: notas de prensa y publicaciones en medios de comunicación, fotos de los diferentes formatos de comunicaciones	

## 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></p> <p>I. 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</p>	<p>El hospital cuenta con análisis FODA para alcanzar los objetivos estratégicos institucionales alineado al FODA del servicio Nacional de Salud. evidencias Plan Estratégico de SNS</p>	

tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.		
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	El hospital tiene identificados los grupos de interés relevantes y analiza sus expectativas semanalmente y mensualmente procurando satisfacerlas, a través de los levantamientos semanales y mensuales de los datos estadísticos del hospital, Informes de productividad de las áreas médicas y a través de las encuestas realizadas específicamente (comunidad, usuarios externos e internos).. Evidencias: encuesta de expectativas, Encuesta grupo de interés, Buzones de quejas y sugerencias, Matriz de grupos de interés, y Carta Compromiso al Ciudadano	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	En el Hospital se recogen informaciones de la Gestión y <i>reformas del sector público para redefinir/revisar estrategias</i> y realiza estrategias y guías de trabajo a partir de las resoluciones emitidas de las entidades rectoras. Evidencias: los informes de avances del POA, PLANES DE mejora, COMUNICACIONES	
4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).	Anualmente se realiza la autoevaluación con la Metodología CAF, además de la aplicación sistemática del PDCA, Evidencia: Análisis FODA en el PEI, Metodología CAF	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
±.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.	El Hospital cuenta con un Plan Estratégico en el cual tiene definido los objetivos a Largo plazo, a través del POA los objetivos a mediano plazo y con los Planes de Mejora los Objetivos a corto plazo. Evidencias: Plan Estratégico, POA, Planes de Mejora	

<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>Los Grupos de interés son involucrados a través de reuniones de socialización y coordinación Evidencias: listas de participantes</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>El hospital integra la gestión ambiental, diversidad de género y la responsabilidad social es su POA. Evidencias; POA, publicaciones en redes sociales</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>El hospital cuenta con un presupuesto anual por áreas, cuya ejecución de este presupuesto es evaluada trimestralmente, planes de mejora en proceso de facturación hospitalaria. Evidencias: lista de participación en la elaboración Plan Operativo anual, informes sobre la ejecución presupuestaria trimestral, actas de las reuniones de coordinación con áreas de auditoría y dirección.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>El hospital implanta la estrategia y la planificación a corto plazo en el plan Operativo Anual a través de su estructura organizativa. Evidencias; seguimiento al cumplimiento del plan Operativo Anual, Manual de funciones del hospital</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>El hospital ha realizado Planes operativos donde se establecen las tareas para las diferentes unidades hospitalarias. Estas tareas y actividades son socializadas y entregadas a cada uno de estos para su entendimiento y Evidencias: Planes operativos anuales, acuerdos de desempeño</p>	

<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>El hospital realiza medición y evaluación continua a través de la medición periódica de los indicadores establecidos. Estos se socializan a través de reuniones con los líderes y encargados de procesos, también con los distintos comités Evidencias: resultados de los indicadores de gestión 2020- 2021, 2022, Reuniones Comités y equipos de trabajo, Correo institucionale</p>	
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>El hospital realiza mediciones e los resultados mensuales de cumplimiento a través del Cuadro de Mando integral y el monitoreo del cumplimiento del POA Evidencias: Tablero de Mando Mensual, carta compromiso al ciudadano, indicadores priorizados del VGC</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>	<p>El hospital identifica las necesidades de cambio y posibles considerando la aplicación de tecnología. evidencias: solicitud de implementación del Sistema Informático Perinatal, SIGHO suministro, adquisición de internet por fibra óptica</p>	
<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>	<p>El Hospital ha realizado varios benchlearning y benchmarking, con el Hospital Ricardo Limardo con el tema de facturación y auditoría médica, sobre el Laboratorio de conocimiento se realiza rotación del personal de enfermería entre las diversas áreas para todas cuentan con el conocimiento necesario Evidencias: fotos, comunicaciones de solicitud de benchlearning/ benchmarking y listas de participantes</p>	

3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	A través de la orifican de comunicaciones se socializan con los grupos de interés los resultados de la organización con los grupos de interés evidencias: publicaciones en redes sociales. Chats Whatasapp	
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.	<i>Promueve los aportes de ideas innovadoras y creativas por parte del personal a través de la realización de reuniones departamentales y el modelo de puerta abierta de la dirección. Evidencias: actas de reuniones.</i>	
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.	Implementa nuevos sistemas de información para la atención al usuario proporcionando bienes y/o servicios con valor agregado Evidencias: sistemas informáticos, PORBETA, servicios automatizados en el laboratorio, rayos X. Ampliación cartera de servicios	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	El hospital define su presupuesto anual, Plan Anual de Compras y Contrataciones donde estipula los recursos necesarios y la adquisición de los mismos. Evidencia PPN4 Poa, Plan Anual de Compras y Contrataciones.	

### CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	En el hospital, ha realizado un levantamiento de R.R. H.H. por parte del MAP, adicional se realizó una auditoría por parte del SNS. analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos mediante el nivel de cumplimiento de los acuerdos de desempeño realizados	

	Evidencia: Evaluaciones acuerdo de desempeño, Resultados de las Encuesta clima laboral	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	El hospital ha elaborado su manual de organización y funciones alineados a las políticas del Servicio nacional de Salud. Evidencia: Manual de organización y funciones	
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.	El hospital cuenta con una política de recursos humanos alineada a los criterios establecidos por el Servicio Nacional de Salud. Evidencias: solicitudes de cambios de designación, designaciones internas del personal.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	El hospital mantiene acuerdos con el INAP e incluye la promoción de la carrera administrativa en los planes de capacitación institucional, evidencias: plan de capacitación del INAP.	
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	El hospital desarrolla las competencias y capacidades a través de la implementación del plan anual de capacitaciones, También todos los colaboradores son evaluados con la evaluación de desempeño por competencias y GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 25 de 86 Documento Externo SGC-MAP régimen ético Evidencias; plan anual de capacitaciones. Acuerdos de desempeño	
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).		No se evidencia

7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	En el Hospital se realiza acuerdos desempeño con los líderes y colaboradores y posteriormente la evaluación del Desempeño Anual Evidencias: Reporte de la realización de los acuerdos de desempeño y evaluación del desempeño en toda la institución	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Los colaboradores son evaluados con la evaluación de desempeño por competencias Evidencia: Perfiles de puestos, Acuerdos de desempeño	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	El hospital cuenta con una política de de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos desplegada desde el servicio nacional de salud	

**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>
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	En el hospital se identifican las capacidades y necesidades de capacitación del personal como resultado se han realizado rotación y designaciones a las áreas en que se han capacitado. Evidencias: Plan Anual de Capacitación. Informes de detección de necesidades, actualización del expediente en RRHH	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.		No se evidencia
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	En el Hospital se promueve la rotación, tanto para gestión del conocimiento como por las capacidades adquiridas. Evidencias: movilizaciones de personal a diferentes áreas, cambios de designación interna	

4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).	Desarrolla y promueve métodos modernos de formación a través de plataformas digitales. Evidencias: fotos de talleres y reuniones	
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	Se han impartido cursos sobre manejo de conflictos a gran parte del personal y ética Evidencias: listas de participantes, Talleres sobre Ética,	
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.		No se evidencia

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	En el hospital se evidencia la apertura a una comunicación abierta con el personal a través de las reuniones sostenidas, donde son escuchados. Evidencias: listas de participantes, correos institucionales, chats en whatsapp política de reuniones	
2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.	El personal somete directamente las quejas al departamento de R.R. H.H. y las sugerencias de discuten en lluvia de ideas en las reuniones de diferentes comités y departamentales. Evidencias: listas de participantes y minutas.	
3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.	realizó encuestas de clima en 2018 y 2020, 2022 Evidencias: resultados de las encuestas de clima laboral 2022	

4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.	En el Hospital contamos con el cuidado de bioseguridad debido a la naturaleza del trabajo Evidencias: supervisiones y solicitudes del comité de bioseguridad	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	En el Hospital se le conceden permisos especiales al personal atendiendo sus necesidades, ya sea para estudios, cuidados etc.. Evidencias: formularios de permisos, Licencias Médicas	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	En el Hospital se han realizado apoyo en solidaridad con el personal que lo ha requerido, por medio de recolectas cuando han sido necesarias.	
7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.	En el Hospital se realizan ciertas actividades al personal, tales como una fiesta para el día de la secretaria, día de las Enfermeras, del Bio-analista. Evidencias: fotos, invitación	No se evidencia en todas las áreas

#### **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**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>Los líderes de la organización:</b> 1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).	En el Hospital tiene acuerdos con El centro tiene acuerdo con 08 ARS, Universidades como son utesa, PUCMM y también el programa de de residencias médicas. Evidencia: Contratos ARS, Acuerdos y convenios con Instituciones Privada y Publicas	

<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>El hospital tiene acuerdo con el patronato de rehabilitación, las UASD, UTESA, PUCMM Evidencias: Acuerdos de gestión</p>	
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>	<p>El hospital ha definido las responsabilidades de las alianzas y coordinaciones para cada socio y monitoriza de forma periódica los resultados de las coordinaciones y las alianzas. Evidencias: Actas de reuniones y contratos con suplidores</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>	<p>El hospital rectifica las documentaciones y registros requeridos para garantizar alianzas dentro el marco de contratación pública y las normativas vigentes. Evidencias: expedientes de compras y contratos con los suplidores, documentos oficiales de las empresas con las cuales se tiene acuerdos.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<p>El hospital Incentiva la participación y colaboración, realiza periódicamente encuestas de satisfacción de usuarios, tiene buzones de queja y sugerencias, realiza reuniones periódicas del comité de calidad y las redes sociales. Evidencias: resultados de las encuestas. Reportes e informes de buzones, minutas del comité de calidad. portal 311</p>	

<p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>	<p>El hospital mantiene una política de relación proactiva de información por medio del área de comunicaciones y de acceso a la información Evidencias: política institucional de comunicaciones SNS</p>	
<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>El hospital gestiona eficaz de las expectativas, informando y explicando a los clientes los servicios disponibles con la elaboración del Carta Compromiso al Ciudadano 2019-2021 y 2022-2024. Además, tiene publicada la cartera de servicios en un lugar estratégico y publica los murales y redes sociales los resultados indicadores maternos infantiles. Evidencia: Carta Compromiso la Ciudadano 2019-2021 y 2022-2024, cartera de servicio, resultados de los indicadores materno infantil</p>	

### SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>El hospital realiza un presupuesto anual alineado con los objetivos institucionales. Evidencias: Plan Operativo Anual y su presupuesto</p>	
<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y</p>	<p>El hospital cuenta con la revisión continua de los inventarios de medicamentos e insumos, equipos médicos, mobiliarios, glosas, condiciones de habilitación, estadísticas de producción de servicios Evidencias: inventario institucional de equipos médicos, inventario de almacén de medicamentos, reporte de facturación institucional, reporte de habilitación institucional</p>	

servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.		
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.		No se evidencia
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	El hospital realiza informes de análisis financieros institucional prosódicamente y realiza periódicamente la revisión de costos institucionales. Evidencias: informes de estado análisis financieros, análisis de gestión de tesorería, análisis de comportamiento de pago y ejecución presupuestaria trimestral , Portal transaccional, Pagina Web Hostoben/transparencia/finanzas	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	El hospital reporta mensualmente la producción hospitalaria, así como los resultados de los indicadores institucionales, Evidencia: Tablero de Mando, 67 A, 72A intranet SNS , Informes ejecuciones presupuestarias. Actividades POA	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	El hospital cuenta con procesos de gestión de información establecidos de acuerdo a los objetivos estratégicos. Además, cuenta con plan de capacitación anual Evidencias: plan estratégico, manual de procesos, plan de capacitación institucional	

<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>El hospital cuenta con un backup externo de las informaciones generadas en diferentes procesos de atención y un área de documentación de registros físicos. Evidencias: Backup SIGHO. SIP, PROBETA, Carpetas de diferentes procesos y departamentos</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>El hospital realiza actividades de formación entre el personal. Evidencias: capacitaciones en diferentes herramientas de gestión (evaluación para el desempeño, gestión de expedientes clínicos, bioseguridad, sistemas de información)</p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>	<p>El hospital cuenta con sistemas informáticos para almacenar y controlar todas las informaciones del HOSTOBEN.</p>	
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>El hospital cuenta con un correo institucional con 52 correos para las diferentes unidades institucionales para difundir informaciones relevantes. Evidencias: correo institucional, Grupos de WhatsApp</p>	
<p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.</p>	<p>El hospital asegura el acceso y el intercambio de información y datos abiertos a través del portal OGTIC, A través del portal web en la sección de transparencia, se publican todas las informaciones relevantes del centro, para uso de toda la sociedad y ciudadanos(as) que requieran estas. De igual forma se encuentra la carta compromiso al ciudadano, la cual explica de manera explícita todos los procesos, servicios, formas de acceder a la institución de todos,</p>	

	incluyendo a discapacitados; medidas de subsanación ante cualquier queja. Evidencia reporte de la OGTIC, Portal web / transparencia. Carta Compromiso al Ciudadano	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se evidencia

#### **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 tiene establecido un objetivo estratégico de gestión de la tecnología. Evidencia: Plan Estratégico institucional, poa	
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.).	El hospital cuenta con un personal calificado en el uso de las tecnologías aplicadas e implementa diferentes softwares para automatizar información. Evidencias: Certificaciones del personal sistemas informáticos, reporte Dell sistema sigho sobre expedientes duplicados.	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se evidencia
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	El hospital cuenta con una página web, correo electrónico, portal 311 y redes sociales para gestionar quejas reclamaciones o sugerencias, solicitar citas solicitar citas, Evidencias: Redes sociales, capacitaciones, citas solicitadas y asignadas, reportes e informes portal 311	

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.	El hospital realiza backup periódico de las informaciones invitacionales	No se establecen normas o políticas.
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.	El hospital gestiona los procesos del sugemi y basándose en la guía farmacoterapéutica Evidencias; SUGEMI mensual, Guía farmaterapeutica	

#### **SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
I.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).	El hospital garantiza la provisión y el mantenimiento sostenible a través del plan de mantenimiento preventivo y del seguimiento a las solicitudes mantenimiento correctivo. Evidencia: Plan de mantenimiento preventivo, formularios de mantenimiento preventivo y correctivo	

<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>El hospital cuenta con accesos para discapacitados, rampas y paqueos para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes. Se diseñó la ruta de evacuación, actualmente se han adquirido e implementado las señaléticas que conforman la ruta y la colocación de los planos con las rutas integradas, al igual que la ruta de desechos.</p> <p>Evidencia. Ruta de evacuación, Ruta sanitaria, Parqueos señalizados, acuerdo para transporte publico privado. Ruta de acceso para discapacitados</p>	
<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>		<p>No se evidencia</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>El hospital cuenta con dos salones de conferencias disponibles para actividades de los diferentes grupos de interés y facilita el uso de sus instalaciones a diferentes ONGs, instituciones públicas.</p> <p>: Evidencias fotos de los salones, listas de participantes de actividades realizadas en los salones y operativos médicos de diferentes instituciones y ONGs</p>	
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>El hospital revisa periódicamente las condiciones de los diferentes medios de transporte institucionales. El hospital cuenta con sistema de energía eléctrica especial de dos sectores para mantener energía disponible 24 horas</p> <p>Evidencias: imágenes del nuevo sistema eléctrico y planta eléctrica Evidencias: ficha de seguimiento a la ambulancia. imágenes del nuevo sistema eléctrico y planta eléctrica</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).	El hospital cuenta con accesos para discapacitados, rampas y paqueos para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes. evidencias: fotos de rampas, parqueos	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	El hospital cuenta con un Comité de Emergencias y Desastres definido Evidencia: acta constitutiva, minutas de reuniones, planes	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	El hospital cuenta con un plan de mantenimiento preventivo anual de infraestructura, mobiliarios. Evidencia; plan anual de mantenimiento preventivo/correctivo.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	El hospital cuenta con un programa de administración de bienes alineados a I SNS: Evidencias: inventario institucional y solicitud de descargo	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El hospital a través de la sesión de bioseguridad implementa un programa de saneamiento y gestión de desechos sólidos. Reporte de manejo de desechos hospitalarios	

## 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></p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>El hospital cuenta con Mapa de procesos y procedimientos y con procesos priorizados actualizados. Evidencias: Manual de Proceso y Actualizaciones de procesos en diferentes áreas: proceso de consulta externa, hospitalización, laboratorio, quejas y reclamaciones,</p>	
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>El hospital cuenta con procesos priorizados actualizados. Evidencias: Actualizaciones de procesos en diferentes áreas proceso de consulta externa, hospitalización, laboratorio, quejas y reclamaciones,</p>	
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>	<p>El hospital participa en diferentes actividades de benchlearning con otros centros de salud nacionales. Evidencias: fotos de actividades de benchlearning</p>	
<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>	<p>El hospital define y analiza los diferentes procesos en coordinación con los grupos de interés relevantes. Evidencia: actas de análisis y actualización de procesos en el Comité de Calidad</p>	
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>El hospital cuenta con sus indicadores por procesos y acuerdos de gestión para medir el nivel del desempeño laboral. Evidencia: herramienta de evaluación por resultados, indicadores de manual de procesos, Carta compromiso, Matriz de indicadores, cartera de servicios actualizada periódicamente</p>	

<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>El hospital cuenta con un sistema de información sobre la producción institucional y el control epidemiológico: Evidencias: informes DIGEPI, reporte de referencia y contrareferencia, lista de participantes de socialización de normativas, auditoria de la calidad del expediente.</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>El hospital gestiona a habilitación de l establecimiento de acuerdo a las normativas y tiempos establecidos. Evidencia: certificación de habilitación del MSP</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>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>El hospital aplica periódicamente encuestas de satisfacción a usuarios y seguimiento a los buzones, quejas y reclamaciones. Evidencias, reportes de encuesta de satisfacción de usuarios, reportes de apertura de buzones y 311</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>El hospital a través de la oficina de comunicaciones informa en las redes sociales los medios para acceder a los diferentes servicios, horarios en español y creol Evidencias; publicaciones en redes sociales, pantallas colocadas en salas de espera, cartera de servicios</p>	

**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>
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	El hospital coordina actividades de atención con los demás hospitales y centros de atención de primer nivel y la gerencia de área, Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP), Universidades evidencias; actas de reuniones	
2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.	El hospital coordina sus servicios e informaciones relevantes con la gerencia de área. También a través de la plataforma SNS se carga los datos del 67ª con el fin de compartir datos estadísticos de producción de servicios. Evidencias: Actas de reuniones, reuniones con la regional de salud, Datos EPI Ministerio de Salud Pública,	
3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.	El hospital realiza trabajos de mejora en proceso de referencia y contra referencia e implementación de herramientas para la mejora de proceso en otros hospitales. Evidencias; listas de y fotos de visitas de apoyo a los hospitales de la provincia	
4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.	El hospital mantiene asociaciones con la fundación niños que rien, patronato de rehabilitación inc. Universidades. Evidencias: acuerdos de gestión, imágenes de jornadas realizadas.	

## 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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	El 94.58% de la población encuestada está satisfecho con la imagen global del hospital. Evidencia: Resultados de encuestas de satisfacción por mes, Resultados de pruebas de laboratorio entregados en menos de 72 horas. Evaluación Carta Compromiso.	
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	El 98.83 % de los usuarios está satisfecho con la profesionalidad del personal que le atendió. Evidencias. Resultados de Encuesta de satisfacción 2023	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se evidencia

4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	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 Evidencias: Resultados de Encuesta de satisfacción 2023	No se evidencian mediciones
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	El 99.22% de los usuarios recomendaría este centro de salud. Evidencias: Resultados de Encuesta de satisfacción 2023	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).	El 93.9% de los usuarios está satisfecho con la accesibilidad del servicio. Evidencias: Resultados de Encuesta de satisfacción 2023	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	El 97% de los usuarios siente confianza en la calidad del servicio prestado. Cumplimiento del 100% en los indicadores comprometidos 2022-2024 Evidencias: Carta Compromiso al Ciudadano, Resultados de Encuesta de satisfacción 2023	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	La diferenciación de los servicios del hostoben se refleja a través de los resultados estadísticos recolectados dentro de este, como son: Sexo, edad, peso y talla, discapacidad. Evidencia: Matrices bases de datos, reporte 67 <sup>a</sup> , distintos reportes.	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	Evidencia: Cantidad de servicios habilitados a través del tiempo, cantidad de softwares	No se evidencian mediciones periódicas
5. Digitalización en la organización.	Entre los métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos tenemos	

	Evidencias: SIGHO (archivo, admisiones, Medicamentos, suministros ), PROBETA,	
--	---	--

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	El 92.88% se siente satisfecho con la facilidad y rapidez de la institución. Evidencias: Resultados de Encuesta de satisfacción 2023	
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	En el 2023, 100% de quejas y reclamaciones recibidas fue resulta en el tiempo esperado, Evidencias: informes de quejas y reclamaciones. El hospital en 2023 cumplido con el 93% de los compromisos establecidos en la carta compromiso al ciudadano. 100% en el Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios Evidencias: informe del Ministerio de Administración Pública. SISMAP Salud 2023	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	El hospital en 2023 cumplido con el 93% de los compromisos establecidos en la carta compromiso al ciudadano. Evidencias: informe del Ministerio de Administración Pública: Evaluaciones Carta compromisos. Matriz de	

	quejas y medidas de subsanación cerradas en el tiempo establecido	
5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.	Índice Ocupación Cama; 100% Días Promedio de Estadía: 71% Evidencia: Ranking Hospitalario, Reporte de producción mensual 67A el cual registra los indicadores priorizados. Matriz de indicadores videoconferencia.	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El hospital cuenta con cartera de servicios de acuerdo a su nivel resolutivo. Evidencia: cartera de servicios	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	En 2023 el grado de satisfacción de usuarios en promedio es de 94.58%. Evidencias encuesta de satisfacción 2023	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El hospital cuenta con 3 canales de información con los usuarios, redes sociales, página web, portal 311. Evidencias: resultados de página web, redes sociales, 311	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	El hospital actualiza periódicamente la información requerida en el portal de transparencia institucional. Evidencia: informe de actualización del portal de transparencia de la Oficina de Acceso a la Información	

3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.	El hospital actualiza periódicamente la información sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento en el portal de transparencia institucional (45%), Ejecución del POA (88%) Ranking de Hospitales como el SISMAP SALUD 66.33% Evidencia: 67ª, Cumplimiento Porcentaje POA. Ranking de Hospitales SISMAP SALUD Memoria Gerencial Anual	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		No se evidencia
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).	El 100% de los servicios requeridos por los usuarios fue respondido efectivamente. Evidencias: reportes de redes sociales	
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No se evidencia

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

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

<p>1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).</p>	<p>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 quejas y sugerencias las cuales son registradas en la matriz de quejas y sugerencias. También se hace un reporte de las cantidades de las citas programadas y las confirmadas. 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>No se evidencia</p>
<p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>	<p>El hospital cuenta con mediciones de acceso a las redes sociales. Evidencias: mediciones del acceso a las redes sociales, Redes Sociales (Facebook, e Instagram), Página Web, Email, Central Telefónica, Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI</p>	<p>No se evidencian mediciones</p>

**CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.**

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

**SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.**

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>	<p>En el 2022 el porcentaje global de satisfacción del ciudadano cliente fue de un 95%. Y la satisfacción general del usuario interno es de un 81% Evidencias: Encuesta 2022., encuesta de clima 2022</p>	

2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.	El 91% de las personas refiere que superiores comunican la visión, misión y los valores de la organización, Evidencias: Encuesta de clima laboral 2022. MAP	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	El 86.16% y las personas participa en elaboración y la implementación de los planes de mejora. Evidencias: Encuesta de clima laboral 2022. MAP	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se evidencia
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	El 83.11% de las personas están satisfechas eficiente los medios de comunicación interna Evidencias: Encuesta de clima laboral 2020. MAP	
6. La responsabilidad social de la organización.		No se evidencia
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	El 84.11 % de las personas está satisfecha con el enfoque de la institución a las mejoras y los cambios Evidencias: Encuesta de clima laboral 2022. MAP	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	El 87% se siente satisfecho con el uso de la tecnología Evidencias: Encuesta de clima laboral 2022. MAP	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	El 87.67% de los usuarios internos se siente satisfecho con la agilidad de los procesos. Evidencias: Resultados de Encuesta de satisfacción 2022	

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

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

1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	El 86.16% está satisfecho con que el supervisor me proporciona la información necesaria para tomar decisiones en el desempeño de mi trabajo y cumplimiento de mis metas. Evidencias: Encuesta de clima laboral 2022. MAP	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	El 89.57% de las personas refiere que Los procedimientos de mi institución están actualizados. Evidencias: Encuesta de clima laboral 2020. MAP	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	El 88.16 de las personas considera que su supervisor distribuye el trabajo de acuerdo a capacidades o competencias.}	
4. La gestión del conocimiento.	El 86.44% tomo tome al menos un curso relacionado con las tecnologías de la información y comunicaciones. Evidencias: Encuesta de clima laboral 2022. MAP	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	El 83.11% se siente satisfecho con la forma de comunicarse entre las diferentes áreas. Evidencias: Encuesta de clima laboral 2022. MAP	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	El 72.6 % de las personas refiere conformidad con el reconocimiento laboral. Evidencias: Encuesta de clima laboral 2022. MAP	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	El 84.11% de las personas está satisfecha con el enfoque de la institución a las mejoras y los cambios Evidencias: Encuesta de clima laboral 2022. MAP	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	El 93.86% manifiesta satisfecho con realiza acciones para mejorar el clima y la cultura organizacional, Evidencias: Encuesta de clima laboral 2020. MAP	

2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El 73.08% de las personas refiere que recibe apoyo en la institución trabajo vida.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	El 73.74% de las personas refiere que En la equidad y género. Evidencias: Encuesta de clima laboral 2022. MAP	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	El 92.02% de las personas refiere que En la institución existen condiciones de seguridad e higiene para realizar mi trabajo. El 93.25% refiere la institución da respuesta oportuna a observaciones sobre limpieza y seguridad. Evidencias: Encuesta de clima laboral 2020. MAP	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	El 92.02% de las personas refiere que Mi institución promueve el movimiento como una forma de crecimiento dentro del sistema de carrera Evidencias: Encuesta de clima laboral 2020. MAP	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	El 95.41% de las personas refiere que en su área buscan nuevas formas de brindar los servicios, el 96.32% refiere que Impulsa cambios innovadores en su área para mejorar la forma de trabajo,	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	El 91.41% de las personas refiere que la capacitación que recibe está relacionada con su desarrollo profesional, el 93.87% refiere que en su institución el programa de capacitación está alineado a sus funciones; el 96.38% refiere que aplica la capacitación que recibo para mejorar su desempeño en el trabajo; el 91.41% refiere que su supervisor le permite cumplir con la capacitación que ha programado; el 92.02% refiere que en la institución se promueve la cultura de la profesionalización	

Evidencias: Encuesta de clima laboral 2020. MAP

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

### I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	El Hostoben cuenta con diferentes mecanismos para evaluar el desempeño de las personas. Evidencia: Total atenciones de salud ocupacional, quejas del personal .	No se evidencia
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	Al mes de mayo 2023 el 87.55% de los comités se encuentra activo y funcionando, Evidencia; Cantidad de reuniones comités, Encuestas clima laboral	No se evidencia
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se evidencia
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se evidencia

<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>La encuesta de satisfacción mide la percepción del usuario respecto a variables como la amabilidad 93.24%, profesionalidad 98.96% Evidencias; encuesta de satisfacción 2022</p>	
--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b> + El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>El hospital realizó un total de 900 evaluaciones del desempeño lo que representó un 98.14% del total del personal, el 67.2% corresponde a la puntuación sobresaliente, el 32% a evaluaciones superior al promedio. evidencias: informe de Resultados de la evaluación del desempeño 2023</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		<p>No se evidencia</p>

3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).	El hospital mide la participación del personal en las capacitaciones establecidas, en el 2023 el nivel de cumplimiento del plan de capacitación fue de un 80%. Evidencias: personal capacitado. Reporte trimestral de cumplimiento del plan de capacitaciones	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se evidencia

## 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
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.	Evidencia: Encuestas de percepción grupo de interés Map	No se evidencia
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No se evidencia
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se evidencia
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		No se evidencia

5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No se evidencia
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se evidencia
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se evidencia
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	El hospital a través de las redes sociales y la oficina de atención al usuario monitorea las felicitaciones y sugerencias de los usuarios. En el 2023 se recibió 0 felicitaciones y 0 sugerencias a través de los buzones o del 311 Evidencias: reporte Buzones de quejas y sugerencias, 311	

## SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

### Indicadores de responsabilidad social:

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

Documento Externo  
SGC-MAP

<p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>	<p>Periódicamente se evalúa la calidad del agua en las áreas claves de la institución. El 2024 se presenta un nivel de cloro de 1.0 y 0.2. Evidencias: Mediciones del cloro residual en el agua, calidad del agua en partos y neonatología</p>	
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>	<p>Se realiza boletines informativos enviados a los diferentes medios de comunicación y redes sociales. El grado de importancia de la cobertura de los medios de comunicación se mide a través de las visitas recibidas y el aumento de la demanda de los diferentes servicios. Evidencia: Matriz de comunicaciones, Cantidad de publicaciones en medios de comunicaciones. Reporte 67</p>	<p>No se evidencia</p>
<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>		<p>No se evidencia</p>

7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		No se evidencia
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).	La gestión administrativo financiero realizada cada año el informe de sostenibilidad del centro y se muestra la comparación el año anterior de gestión. También se reporta a través de las memorias institucional. Evidencia: Balance General, Informe de sostenibilidad financiera, Memorias institucional.	No se evidencia
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se evidencia
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se evidencia
11. Política de residuos y de reciclado.	Evidencia: Procedimiento Bioseguridad y manejo de desechos	No se evidencia

**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>
-----------------	---	------------------------

1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	El hospital ha tenido un total de 579,472 atenciones en el 2022, de los cuales 130,156 fueron recibidos por extranjeros. Evidencias: informes 67-A, REISS	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	El hospital realizo en 2022 100,229 consultas, 741 Cirugías generales ambulatorias, 16747 emergencias, y un total de 5247 egresos. Evidencias: informes 67-A, REISS	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	Mediciones de calidad en los indicadores maternos 2018, 2019,2020, 2021 Porcentaje de embarazadas con clasificación de riesgo según Formulario de la OMS y de acuerdo a los criterios establecidos por el MSP- 0% Porcentaje de embarazadas atendidas en consulta prenatal que cuentan con HCP correctamente llenada 49% EN EL 2019, Porcentaje de embarazadas con alto riesgo de pre eclampsia a quienes se les prescribieron aspirina y calcio según protocolo 0% Porcentaje de mujeres planificadas con un método anticonceptivo de elección post evento obstétrico 43% Porcentaje de parturientas con manejo activo del tercer periodo del parto de conformidad con Protocolo de Atención Durante el Parto Normal 0% Porcentaje de embarazadas a quienes se les realizaron las actividades que definen el parto limpio según protocolo del parto normal 5%	
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se evidencia
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	El hospital cuenta con informes de auditoría clínica donde se evidencia disminución de la glosa hospitalaria en menor de 5% mensual.	

	<p>En la auditoría realizada por la DPS Porcentaje de cirugías en las que se aplica correctamente la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía 7%          Porcentaje de expedientes clínicos que cumplen con la Norma Nacional de Expediente Clínico 92%          Porcentaje de eventos adversos relacionados con la cirugía 0%          Porcentaje de nacimientos por cesáreas 47%.</p> <p>Evidencias: resultados auditoría de la calidad del expediente clínico por la DPS 2018          Evidencias: informe del Tablero de mando</p>	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se evidencia
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se evidencia
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se evidencia

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		No se evidencia
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se evidencia
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se evidencia

4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se evidencia
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se evidencia
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Se evidencian inspecciones y auditorías, por parte de salud del MSP, así como las auditorías médicas por parte de las ARS.. Sismap Salud. Evidencia: Informes de auditoría de salud, Auditoría POA, Auditoría expedientes ARS y Viceministerio de la Garantía a la Calidad	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se evidencia
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros se realiza a través de los informes de ejecución presupuestarias, la programación de estos y los informes generales financieros. En 2023 el porcentaje de cumplimiento de ejecución presupuestaria fue de un 71% Evidencia: SISMAP Salud. Sub indicador 02.09 Ejecución presupuestarias.	
9. 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.