

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ

FECHA:

Junio 2024

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

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

<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>El Hospital utiliza diferentes medios y mecanismos para la promoción de la misión, visión y valores, por ejemplo: murales, letreros acrílicos en áreas específicas, redes sociales, página web. Evidencias: murales, letreros en áreas de atención, redes sociales, página web.</p>	
<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>Este centro cuenta con la tercera versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, por lo que de forma continua se revisa el cumplimiento de los objetivos de la misma y a su vez la revisión de la misión, visión y valores por los cuales se identifica este Hospital. Evidencias: Actas de reuniones, encuestas realizadas, aperturas de buzones, redes sociales, página web.</p>	
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>El centro cuenta con el plan Operativo Anual (POA), también cuenta con la conformación de los comités hospitalarios, plan de capacitación anual, servicios de citas médicas en línea. Evidencias: Actas Constitutivas de comités, y POA, listados de capacitación, registros de citas en línea.</p>	<p>No se evidencia sistema tecnológico para la protección de datos</p>
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>Tenemos conformado el Comité de Ética, con el objetivo de prevenir comportamientos no éticos y la corrupción interna de la institución, así como el Comité de Calidad, la Asociación de Servidores, y además hemos participado en la charla sobre la Ley 41-08. Evidencias: Acta Constitutiva del Comité de Calidad y el Comité de Ética y registros de participantes del taller sobre la Ley 41-08.</p>	

<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>Reforzamos la confianza entre los líderes, directivos, empleados de los diferentes departamentos realizando reuniones, donde se intercambian informaciones relevantes con el fin de reforzar la misión, visión y valores del centro.</p> <p>Evidencias: Listado de participantes de reuniones y la conformación del Comité de Calidad.</p>	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Contamos con el organigrama del Hospital, el manual de organización y funciones, y el perfil de cargos aprobados por el MAP y SNS.</p> <p>Evidencias: Manuales con perfil de cargo, Manual de organización y función de cargos y resolución de aprobación de estructura.</p>	
<p>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 un plan institucional donde se establecen indicadores de gestión, con el fin de verificar el logro de los objetivos establecidos. Tenemos identificadas las prioridades y necesidades relacionadas con la estructura organizacional.</p> <p>Evidencia: Matrices estadísticas, repositorio 67A.</p>	
<p>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 cuenta con una planificación estratégica donde se plasma cuáles son las metas a alcanzar.</p> <p>Evidencias: POA, planificaciones hechas por enfermería, plan de epidemiología.</p>	

<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>Se reportan los datos cada mes al SNS, contamos con cuadro de mando institucional, una página web, POA.</p> <p>Evidencias: matriz de seguimiento, correos electrónicos, portal web, redes sociales y el SISMAP.</p>	
<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>Se aplican los principios de gestión de calidad en el área de laboratorio, normas de limpieza, y se revisa anual el CAF.</p> <p>Evidencias: Normas, Protocolos, autoevaluación CAF.</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>Contamos con Redes Sociales (Facebook, Twitter, WhatsApp, Instagram, página web).</p> <p>Evidencia: Redes sociales</p>	
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>Contamos con encargados de departamentos necesarios en cada área, y comités de trabajos para temas diversos donde se realizan reuniones periódicas con la máxima autoridad.</p> <p>Evidencias: Listado de participantes, Actas constitutivas de los comités y minuta de reuniones.</p>	
<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>El hospital cuenta con comunicación interna y externa eficaz, como son: línea telefónica, correos electrónicos, sistema de flota, tenemos un área de información (Atención al Usuario), Buzones, salón de actos y pagina web.</p> <p>Evidencias: Diferentes informes.</p>	

<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>Los líderes del Hospital demuestran sus compromisos y trabajan en una mejora continua a través de reuniones internas, revisión periódica del cumplimiento de los indicadores establecidos en la Carta Compromiso al Ciudadano y realizando la encuesta de clima laboral.</p> <p>Evidencias: Registro de participantes, informes sobre la mesa técnica de análisis de encuestas, informes sobre aperturas de buzones.</p>	
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>Se toma en cuenta el día del cumpleaños de cada empleado realizando una publicación en el mural y otorgando el día libre.</p> <p>Evidencias: Formulario y listado de cumpleaños mensual.</p>	
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>	<p>El centro cuenta con un Comité de Ética, que se encarga de velar por el buen comportamiento de los colaboradores y evitar la corrupción institucional</p> <p>Evidencias: Acta constitutiva del Comité de Ética.</p>	

Subcriterio I.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>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>Los líderes de la organización asisten a las capacitaciones junto al personal de la institución, además se realiza la entrega de guardias.</p> <p>Evidencias: listados de participantes, listado de entrega de guardias.</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>Se promueve la confianza y el respeto, realización de reuniones y capacitaciones sobre liderazgo.</p> <p>Evidencia: Listado de participantes.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>El hospital realiza reuniones y jornadas para informar sobre las actividades a realizar.</p> <p>Evidencias: Listado de participantes y minutas de reuniones.</p>	
<p>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>Los líderes apoyan a los colaboradores en el desarrollo de sus tareas y planes fortaleciendo los conocimientos a través del plan de capacitación.</p> <p>Evidencias: Plan de capacitación anual, listados de participantes.</p>	
<p>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 cuenta con el POA, donde cada encargado de departamento debe reportar sus actividades ejecutadas en el tiempo establecido, también se realizan reuniones periódicas con los Encargados de departamentos.</p> <p>Evidencias: Reportes mensuales de POA, listados de participantes y minutas de reuniones.</p>	
<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>La institución otorga permisos solicitados por el colaborador para realizar estudios fuera de la institución, también se le solicitan capacitaciones / talleres y se realizan dentro de la institución.</p> <p>Evidencias: Acción de permisos para estudio y listado de participantes de capacitaciones por el INAP / INFOTEP</p>	

7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Se realiza reconocimiento de medalla al mérito al personal en las diferentes áreas, y de manera interna el departamento de Enfermería realiza sus reconocimientos y el departamento de facturación. Evidencias: Fotos, placas de reconocimientos.	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.	Nuestro hospital forma parte de la comisión que trabaja con los conflictos en menores y de la violencia de género. Evidencia: listado de participantes de reuniones.	No se comparten estos datos con otras organizaciones. No tenemos identificadas las necesidades de otras instituciones.
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.	La institución mantiene relaciones con representantes de la comunidad, políticos, instituciones sin fines de lucro, de los cuales podemos mencionar: Regional de Salud Cibao Occidental, Dirección Provincial de Salud, Federación de Juntas de Vecinos, Asociación de Ganaderos de Santiago Rodríguez, Universidades. Evidencias: fotos, listado de reuniones, convenios institucionales.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	La mesa local de trabajo hizo un levantamiento de las acciones a tomar para la mejora. Evidencia: Levantamiento hecho en la mesa de trabajo.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	El hospital cuenta con el Plan Operativo Anual (POA), el cual contiene las metas y actividades a realizar dando respuesta a las políticas públicas. Evidencia: Plan Operativo Anual (POA).	

<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>La institución cuenta con alianza con universidades y/o ONGs, además contamos con la colaboración del INFOTEP para la realización de las capacitaciones.</p> <p>Evidencias: Acuerdos con diversas instituciones.</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>La institución es miembro de la comisión de menores en conflicto con la ley y violencia de género de la mesa local de seguridad del municipio y participa en las actividades del Colegio Médico Dominicano.</p> <p>Evidencias: Fotos, Informes realizados en las mesas de trabajo.</p>	
<p>7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.</p>	<p>Este centro de salud cuenta con el portal web, también se capacita al personal en cuanto a las leyes del sector público.</p> <p>Evidencias: portal web, redes sociales y listados de participantes.</p>	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización:</p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y</p>	<p>Este centro de salud realiza campañas sobre la protección al medio ambiente, programación de vacunación, citas médicas en línea.</p> <p>Evidencias: Fotos de campañas, banners, redes sociales.</p>	

los cambios en la atención al paciente; avances 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 identificado los grupos de interés dándole participación ciudadana a través del seguimiento a buzones de sugerencias y la revisión periódica del cumplimiento de los atributos comprometidos en la Carta Compromiso al Ciudadano, y de nuestras redes sociales. Evidencias: Buzones de sugerencias, informes de apertura de buzones, informe mesa técnica, cumplimiento de la Carta Compromiso al Ciudadano, redes sociales.	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	El hospital trabaja apegado a las normas del SNS. Evidencias: Portal de compras, SISMAP, Leyes y manuales del SNS	
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.).	Analizamos de forma sistemática, las debilidades y fuerzas internas. Evidencias: Capacitación del CAF, Comité de Calidad Institucional, Comité de Calidad de los servicios, listados de participantes.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
±. 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.	Traducimos la misión y visión en objetivos del hospital estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) brindando un servicio comprometido, se establecen las actividades a través del Plan Operativo Anual (POA), cuyos indicadores de cumplimiento están orientados a la misión, visión y valores. Evidencias: el POA del hospital, Carta Compromiso al Ciudadano, repositorio 67A	

<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>Tenemos conformados varios comités, donde se involucran principalmente a los encargados de departamentos de la institución, tenemos participación en la comunidad dando charlas en la comunidad y apoyo a los programas.</p> <p>Evidencias: Acta Comité de Calidad, listado de participantes, Fotos, Comité de Farmacia, Comité de Emergencias y Desastres.</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>Desarrollamos una política de responsabilidad social e integrada en la estrategia y planificación de la organización a través del cuidado del medio ambiente, del seguimiento de los pacientes con enfermedades, en la clasificación de desechos sólidos.</p> <p>Evidencias: Record de seguimiento a pacientes, registros en libros récord, jornadas de protección al medio ambiente, formulario de clasificación de desechos sólidos.</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Aseguramos la disponibilidad de recursos en algunos aspectos para desarrollar la gestión a través de los reportes enviados sobre estadísticas, los reportes enviados sobre las cuentas, y a través de la facturación del seguro subsidiado SeNaSa. Realizando de forma efectiva la ejecución presupuestaria y la captación de pacientes.</p> <p>Evidencias: fondos de subvención y los ingresos recibidos por la facturación de SeNaSa, el presupuesto y los reportes de estadísticas.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Tenemos la conformación del Comité de Calidad, Comité de Emergencias y Desastres, y el Comité de Farmacia.</p> <p>Evidencias: actas constitutivas de los comités, minutas y listados de participantes.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Trabajamos alineados a lo establecido por el POA del centro, realizando reportes mensuales, donde cada unidad o departamento trabaja por el mejoramiento continuo de la organización y cada encargado de área involucra a sus dependientes.</p> <p>Evidencias: POA, 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>Desarrollamos planes y programas con los distintos comités que operan en la institución, publicación de la misión, visión y valores.</p> <p>Evidencias: Reuniones de Comités, murales.</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 cuenta con acceso a SISMAP, donde se puede monitorear el porcentaje de cumplimiento en cada uno de los indicadores, además se evalúa el resultado trimestral de las actividades del POA, la apertura de los buzones de sugerencias y las redes sociales donde el ciudadano se puede expresar.</p> <p>Evidencias: Matriz del monitoreo y evaluación de la producción institucional, Informes de apertura de buzones, redes sociales, recolección de datos estadísticos.</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
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>El centro cuenta con Página web, numero de WhatsApp para citas médicas, redes sociales, las cuales garantizan la comunicación eficaz con los ciudadanos.</p> <p>Evidencias: Redes sociales, atención de usuario vía WhatsApp, pagina web.</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.		No se ha evidenciado
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	<p>Se comunican los resultados de la organización a través de nuestra página web y las redes sociales.</p> <p>Evidencias: Pagina Web, redes sociales.</p>	
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.	<p>A través de reuniones con los encargados de departamento, entrega de guardias médicas.</p> <p>Evidencia: Listados de participación.</p>	
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.	<p>Este centro cuenta con la ampliación de la cartera de servicios, realización de encuestas a los usuarios, grupos focales, redes sociales, línea telefónica, correo electrónico, numero de WhatsApp como medida de facilitar las informaciones de los servicios a los usuarios.</p> <p>Evidencias: cartera de servicios, redes sociales, WhatsApp, correos electrónicos.</p>	

6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	El hospital cuenta con un presupuesto anual, el plan de compras y contrataciones y el POA institucional, para la implementación de los cambios en la institución. Evidencias: Plan anual de Compras, POA.	
---	--	--

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

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.	El hospital cuenta con el organigrama donde se evidencia el funcionamiento de cada departamento con su personal. Evidencias: Organigrama, Nomina.	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	El departamento de gestión humana se rige por la Ley 41-08, perfil de cargo. Evidencias: Manual de funciones, Organigrama.	
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.	Tenemos una política de gestión de recursos humanos, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género, y de personas con discapacidad. Evidencias: acción de permisos por fallecimiento o enfermedad de familiar, permiso para estudio, permiso por paternidad.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	El centro cuenta con un plan de capacitación anual. Evidencias: Plan de Capacitación, listados de participantes.	

<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>	<p>Se aplica la evaluación del desempeño por resultado, también se capacita al personal y contamos con el manual de función de cargo.</p> <p>Evidencias: Acuerdo firmado por cada uno de los colaboradores, evaluación final, manual de cargo y plan de capacitación.</p>	
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>En los procesos de selección y el desarrollo de la carrera profesional lo hacemos con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad, se solicita capacitación para todo el personal, cuando surgen plazas se toma en cuenta la profesionalidad del personal existente.</p> <p>Evidencias: los expedientes del personal, Organigrama, manual de cargos.</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>El Hospital realiza actividades donde premia el desempeño de su personal.</p> <p>Evidencias: fotos, placas de reconocimientos.</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>Cada encargado y/o supervisor realiza acuerdos de desempeño laboral al personal bajo su mando, donde se evalúan las metas mediante monitoreo periódicamente.</p> <p>Evidencias: acuerdos de desempeño firmado, evaluación del desempeño, minuta de monitoreo.</p>	
<p>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.</p>	<p>Tenemos una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, regidos por la ley de función pública 41-08.</p> <p>Evidencias: Ley 41-08 de función pública, expedientes del personal.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.</p>	<p>Se identifica la necesidad de capacitación del personal a través del formulario de detención de necesidades llenado por cada encargado de departamento y se elabora un consolidado de capacitación durante el año.</p> <p>Evidencias: Formulario de detención de necesidades de capacitación por área, plan de capacitación y listados de participantes.</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>Se programa capacitación de inducción para personal de nuevo ingreso, se le hace entrega de perfil de funciones y se socializa sobre la ley 41-08 de función pública.</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación, listados de participantes, fotos.</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>Se promueve la movilidad interna de los colaboradores reconociendo sus esfuerzos y su capacidad.</p> <p>Evidencias: Expedientes del personal.</p>	
<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>Recibimos capacitación por medio de Google Meet, y por Zoom.</p> <p>Evidencia: invitación de capacitación, correos electrónicos.</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>Se capacita al personal en los temas Atención a los usuarios, Comunicación efectiva, etc. Realizamos reuniones periódicas con el Comité de calidad y con los encargados de área donde les recordamos que deben brindar una atención con calidad.</p> <p>Evidencias: Listado de participantes, talleres, fotos.</p>	

<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>	<p>Verificamos trimestralmente el cumplimiento del plan de capacitación, así como también el impacto del mismo en los colaboradores.</p> <p>Evidencia: plan de capacitación</p>	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>Se realizan reuniones periódicas con los colaboradores, se capacita el personal en comunicación efectiva y trabajo en equipo.</p> <p>Evidencias: Plan de capacitación anual y listados de participantes</p>	
<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>Cada departamento tiene la responsabilidad de ejecutar las actividades requeridas del Plan Operativo Anual (POA), se supervisan los planes de mejora en las diferentes áreas para la mejora continua de la institución.</p> <p>Evidencias: POA, informes de ejecución de actividades.</p>	
<p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>	<p>Se aplican encuestas a los empleados para medir el nivel de satisfacción del personal y el clima laboral.</p> <p>Evidencia: Encuesta de clima laboral.</p>	
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>Se le orienta al personal por medio de talleres sobre riesgo laboral.</p> <p>Evidencias: registro de participantes, comité de bioseguridad, plan de mejora a partir de los resultados de evaluación de los procesos de Bioseguridad Hospitalaria.</p>	

<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Tenemos un horario de trabajo donde se flexibiliza en algunos momentos cuando el colaborador tiene una necesidad.</p> <p>Evidencias: permisos, licencias médicas (maternidad) listado de asistencia.</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>Se toma en cuenta las necesidades de los empleados con discapacidad ubicándolos en áreas de menos riesgo.</p> <p>Evidencia: Expedientes del personal.</p>	
<p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.</p>	<p>El centro apoya las actividades culturales y deportivas.</p> <p>Evidencia: fotos</p>	

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>I. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Tenemos identificados nuestros socios (proveedores de productos, compradores de servicios).</p> <p>Evidencias: Los suplidores de insumos, ARS contratadas.</p>	

<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>Este hospital tiene acuerdos con la Universidad Tecnológica de Santiago (UTESA), Banco de sangre Jehová es Dios, y la Asociación de Ganaderos de Santiago Rodríguez.</p> <p>Evidencia: Acuerdos firmados</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>No lo hemos realizado</p>
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>		<p>No lo hemos realizado</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 trabaja apegado la ley 340-06 de Compras y Contrataciones.</p> <p>Evidencias: Copias de las cotizaciones de cada ofertante que reposan en los expedientes.</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 centro publica en las redes sociales y pagina web, las diferentes formas de participación de los ciudadanos, tenemos buzones de sugerencias, correos electrónicos, se realizan encuestas y los resultados de la misma son analizados por el comité de calidad del hospital.</p> <p>Evidencias: Informes de apertura de Buzones de sugerencias, redes sociales, correo electrónico.</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>Aseguramos la transparencia de la organización a través de la página web.</p> <p>Evidencias: Portal web, Redes Sociales, el correo electrónico (hospitalsantiagorodriguez.gob.do) y el SISMAP.</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>En el hospital publicamos todos los servicios que ofrecemos a través de la cartera de servicios detallada con sus horarios correspondientes, contamos con la segunda versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, pagina web, redes sociales.</p> <p>Evidencias: Cartera de Servicios publicada en murales, Carta Compromiso al Ciudadano, pagina web, y redes sociales</p>	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>Alineamos la gestión financiera de una forma eficaz, eficiente y ahorrativa, a través del presupuesto y de la planificación de compras.</p> <p>Evidencias: Copias de expedientes de adquisición de un bien o un servicio.</p>	

<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>Analizamos los riesgos y oportunidades para las decisiones financieras a través de las cotizaciones de compras, contamos con un comité de Compras y Contrataciones.</p> <p>Evidencias: Contracción a los suplidores de la región, cotizaciones de compra, listado de participantes de reuniones del Comité de Compras.</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Se asegura la gestión rentable, eficaz y ahorrativa de los recursos financieros usando una contabilidad de costos y sistemas de control eficientes.</p> <p>Evidencia: Matriz de ejecución presupuestaria.</p>	
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>Se asegura transparencia financiera y presupuestaria.</p> <p>Evidencias: Informes Financieros enviados a la Regional de Salud y al Servicio Nacional de salud, libros de bancos, copia de cheques y libros de cuenta por pagar, Acta constitutiva de Comité de Compras y Contrataciones.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>El departamento de estadistas del centro reporta todos los datos oportunos relacionados a estos indicadores.</p> <p>Evidencia: Repositorio del 67A.</p>	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>El hospital desarrolla sistemas para gestionar, almacenar, mantener y evaluar la información y el conocimiento de la organización.</p> <p>Evidencias: sistema de almacenamiento y suministro de farmacia SUGEMI, Sistema de gestión hospitalaria SIGHO.</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>El hospital garantiza la recopilación de informaciones</p> <p>Evidencias: Repositorio del 67A, SUGEMI, Archivos, Estadísticas,</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 aprovecha las oportunidades para aumentar el conocimiento de la organización, a través de talleres vía Zoom.</p> <p>Evidencias: Invitaciones vía correo electrónico y grupos de WhatsApp, redes sociales</p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>El hospital cuenta con capacitación constante a través de su órgano rector el SNS.</p> <p>Evidencias: Invitaciones vía correo electrónico y grupo de WhatsApp</p>	
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>	<p>El hospital mantiene registradas las estadísticas en el repositorio del 67A, y además cuenta con informes y planes de mejora compartidos con los demás colaboradores.</p> <p>Evidencias: Informes realizados, planes de mejora, repositorio del 67A.</p>	
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>Contamos con diferentes canales de información</p>	

	Evidencias: Página Web, circulares, avisos, listas de servicios, cartas, grupo de chat, cuentas de correos Depto. de atención al Usuario.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Este hospital realiza reuniones para intercambiar conocimientos sobre las diferentes normas, procedimientos, guías y protocolos de las áreas médicas. Evidencia: registros de participantes.	
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.	El hospital cuenta con la tercera versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, la cual de forma explícita refiere a los atributos de calidad, además vías de acceso de todos los ciudadanos, incluyendo los discapacitados. Evidencias: Portal Web, redes sociales, Carta Compromiso al Ciudadano.	
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.	Se garantiza la confidencialidad de las informaciones del centro a través de reuniones poniendo claro los valores de la organización. Evidencias: minuta y listado de participantes.	

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	Contamos con una página web, redes sociales, equipos para la gestión interna del hospital. Evidencias: compra e instalación de equipos informáticos y programas, redes sociales y pagina web	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	Se implementa la monitorización de los servicios ofrecidos a través de la plataforma atención al Usuarios, a través de encuestas realizadas midiendo la satisfacción de los usuarios.	

	Evidencias: Acceso a la plataforma, atención al usuario.	
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se evidencia
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	El hospital utiliza la tecnología para apoyar la participación y colaboración con herramientas en la nube. Evidencia: Carpetas de actividades del POA compartidas en Google Drive.	
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 centro aplica las TIC, para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, utilizando los servicios en línea mediante número de WhatsApp para las citas médicas. Evidencia: Registros de conversaciones vía WhatsApp.	
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No se evidencia
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No se evidencia

<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>El departamento de farmacia lo gestiona todos los meses, se manda pedido con los acápites del recomendado del SUGEMI y van a retirar los medicamentos mensualmente a Promese cal.</p> <p>Evidencias: facturas, reporte del SUGEMI.</p>	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>El Hospital cuenta con un plan de mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos.</p> <p>Evidencia: Plan de mantenimiento.</p>	
<p>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Se garantiza el acceso teniendo en cuenta las necesidades de todos los miembros de la sociedad por medio de rampas, parqueos identificados para inhabilitados, disponibilidad de sillas de ruedas, un personal asignado para atención al usuario.</p> <p>Evidencias: rampas en las diferentes áreas de acceso, parqueo, sillas de ruedas, áreas de información.</p>	

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>La Institución desarrolla una política integral para el reciclaje seguro de desechos sólidos, la señalización de la ruta sanitaria, con zafacones identificados con fundas negras y rojas en las áreas que corresponde.</p> <p>Evidencias: fotos de zafacones por áreas, fotos de la ruta sanitaria.</p>	
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>Contamos con una Carta Compromiso al Ciudadano donde establece la disponibilidad local del centro, con redes sociales y pagina web.</p> <p>Evidencias: tercera versión de la carta compromiso, redes sociales, página web.</p>	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	<p>Garantizamos el adecuado uso de los vehículos del hospital de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los ciudadanos/usuario, tenemos un plan de mantenimiento para la sostenibilidad de los servicios.</p> <p>Evidencias: Formularios de mantenimiento de la planta eléctrica, factura de mantenimiento de la camioneta y anotaciones de los distintos servicios ofrecidos en la ambulancia para transportar los pacientes.</p>	
6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).	<p>Garantizamos la accesibilidad física de los edificios.</p> <p>Evidencias: Fotos de los parqueos, rutas de transporte por ej. moto conchos y guaguas y señalización de las rampas, parqueos identificados para inhabilitados, disponibilidad de sillas de ruedas, un personal asignado para atención al usuario, rampas en las diferentes áreas de acceso.</p>	

7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	El centro cuenta con el comité definido de riesgos y de desastres. Evidencia: Acta constitutiva del comité.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	El centro cuenta con un plan de manteniendo preventivo y un seguimiento constante. Evidencias: plantilla plan de mantenimiento, fotos, reportes, formularios de mantenimiento.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	El hospital cuenta con un inventario de activos fijos codificados. Evidencia: Matriz de inventario de activos fijos.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Los residuos hospitalarios se clasifican en fundas rojas y negras según su nivel de peligro, estos se depositan en el contenedor externo del hospital para luego ser retirados. Evidencias: fundas, formulario individual de desechos, fotos.	

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La organización: I. 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.	Tenemos los procesos identificados, descritos y documentados y los mapas de proceso. Evidencias: registros de las capacitaciones, normas, guías y manuales de los diferentes departamentos y los diferentes protocolos médicos	

<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 centro cuenta con los procesos descritos en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes</p> <p>Evidencias: Encuesta de satisfacción, buzones de sugerencias</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>Involucramos a los empleados y los grupos de interés en la mejora de los procesos a través de los buzones de quejas y sugerencias de los usuarios, redes sociales y encuestas realizadas.</p> <p>Evidencias: Informe sobre apertura de buzones, redes sociales, e informe sobre mesa técnica en análisis de resultado de encuestas.</p>	
<p>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>En el hospital se analizan y evalúan los procesos, se implementaron análisis de riesgos donde se derivan las matrices de riesgos anticorrupción, riesgos en los procesos documentados dentro del mapa de procesos. Constantemente se realizan capacitaciones de retroalimentación en riesgos de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud dando seguimiento a través del comité de IAAS y el comité de calidad a los indicadores establecidos por el viceministerio de garantía a la calidad. Los procesos son auditados desde la gerencia de calidad y sus resultados dan respuestas a los indicadores. Evidencia: mapas de procesos, Auditorias, Matrices de riesgos y oportunidades, Indicadores de calidad matriz ccc.</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>Contamos con la tercera versión de la Carta Compromiso al Ciudadano cliente, revisamos el cumplimiento a los atributos comprometidos, tenemos dos atributos comprometidos a través de los resultados de las encuestas realizadas a los usuarios los atributos comprometido son amabilidad con 90% profesionalidad con 90%.</p>	

	Evidencias: Carta Compromiso al Ciudadano, Informes, resultados de encuestas.	
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.	El hospital cuenta con una cartera de servicios debidamente publicada, control epidemiológico, y además cuenta con el expediente único. Evidencias: Redes sociales, murales, cartera de servicios, reporte de oportunidad epidemiológico, expediente clínico único.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Nuestro hospital gestiona de manera oportuna la habilitación del establecimiento. Actualmente se encuentra habilitado, hasta el año 2024. Evidencias: Certificado de habilitación.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	Se involucran a los ciudadanos clientes mediante encuesta realizadas, para el análisis de cumplimiento de los atributos comprometidos en la Carta Compromiso al Ciudadano. Evidencia: informe sobre análisis de resultado del cumplimiento de los indicadores de la Carta Compromiso.	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se evidencia

<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>Se promueve la accesibilidad a la organización, con horarios de apertura flexibles. El uso de aplicaciones móviles para hacer las citas.</p> <p>Evidencia: publicación de la Cartera de Servicios.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>El hospital tiene acuerdos con 8 ARS, El departamento de facturación realiza reherimientos a otros centros de salud por los servicios que no ofrecemos en este centro.</p> <p>Evidencia: contratos con las ARS, record de los pacientes.</p>	
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>El centro forma parte de la mesa de seguridad ciudadanía y género de nuestro municipio, además comparte informaciones con el SNS a través de las carpetas en Google Drive.</p> <p>Evidencias: Informes, Carpetas compartidas en Google Drive.</p>	

3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.		No lo hemos realizado.
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.		No lo hemos realizado.

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
----------	--------------------------------------	-----------------

Documento Externo
SGC-MAP

<p>1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>Diariamente se realizan encuestas de satisfacción a usuarios externos de nuestros servicios manteniendo el 99% de satisfacción resultados por encuesta, semanalmente se da apertura a los buzones de quejas y sugerencias, en los cuales se obtuvo durante el primer cuatrimestre 2024, un total de 1 quejas, y 2 felicitaciones, los resultados de estos son presentados al Comité de Calidad y al Comité de Apertura de Buzón, Quejas y Reclamos. Las conductas tomadas son informadas dentro de los 10 A 15 días laborales que es el tiempo de GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 34 de 56 Documento Externo SGC-MAP respuesta establecido en las políticas de manejo de buzones a los usuarios que dejan algún número de contacto. Evidencias: Encuestas de Satisfacción, plantillas de QDRS, 311, Informes de Atención al Usuario.</p>	
<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>Diariamente se realizan encuestas de satisfacción a usuarios externos de nuestros servicios con un nivel de satisfacción de 99%, los resultados de las mismas son presentados al Comité de Calidad y al Comité de Apertura de Buzón, Quejas y Reclamos. Las conductas tomadas son informadas a los usuarios que dejan algún número de contacto y el tiempo de respuesta es la 24 hr. Evidencias: Encuestas de Satisfacción, Informes de atención al usuario</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Se toma en cuenta el resultado obtenido en el análisis de encuestas realizadas y en las quejas y sugerencias encontradas en las aperturas de los buzones.</p> <p>Evidencias: Informe sobre mesa técnica de análisis de resultado de encuestas realizadas.</p>	<p>No contamos con medición de este indicador.</p>

<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>Estamos trabajando con diferentes normas que nos apoyan en el proceso de transparencia, actualmente el portal de transparencia cuenta con 60.47 % de cumplimiento.</p> <p>Evidencia: Captura de portal de transparencia.</p>	
<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>El nivel de confianza hacia la organización es del 100% en los diferentes servicios, según resultados de encuesta de satisfacción.</p> <p>Evidencia: resultados de encuestas de satisfacción.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>La ubicación del centro favorece a los usuarios utilizando diferentes vías de transporte ya que los usuarios de nuestros servicios no pertenecen al sector donde está ubicado el hospital. Nuestra infraestructura cuenta con 5 rampas para usuarios con capacidades diferentes, tenemos diferentes horarios de servicios y los mismos son asequible para la población.</p> <p>Evidencias: Fotos de la infraestructura.</p>	
<p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>A través de las encuestas realizadas para medir el nivel de cumplimiento de los productos y servicios ofrecidos y comprometidos en la carta compromiso que son con un 90 % al ciudadano, se refleja los resultados de los ciudadanos/clientes en este aspecto con 99 % de satisfacción. También a partir de las auditorias, se refleja el nivel de cumplimiento de 99% con los estándares de calidad del centro en cuanto a servicios. Evidencia: Carta Compromiso al Ciudadano, Auditorias, Encuestas de satisfacción.</p>	

<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>En este hospital tenemos diferenciados los resultados estadísticos los servicios con relación a las necesidades de los clientes (género, edad, peso y talla, sexo,</p> <p>Evidencia: Repositorio 67A. matrices bases de datos,</p>	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>	<p>Se realizan encuestas de satisfacción a usuarios externos, manteniendo la calidad de nuestros servicios al 100% también el centro cuenta con servicios nuevos habilitados en este año</p> <p>Evidencia: encuesta de satisfacción, Sistema Adela</p>	
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<p>Entre los métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos el HPGSR cuenta con Adela software en el área de servicio de laboratorio cumplimiento del 98% en eficiencia y resultados</p> <p>Evidencia sistema adela.</p>	

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Documento Externo SGC-MAP</p> </div>	<p>GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 36 de 55</p>

<p>1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>La institución tiene los horarios de los servicios establecidos y publicados en los canales de comunicación de lugar redes sociales, pagina web y cartera de servicios. Cabe resaltar que el servicio de consulta externa tiene horario extendido en tanda matutina y vespertina con un tiempo de espera de aproximadamente 1 a 2 horas</p> <p>Evidencia: resultado evaluación estudio de tiempo</p>	
<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 	<p>Las quejas y reclamos son procesadas en una semana, tiempo establecido por el Servicio Nacional de Salud, Cumplimiento de cartera de servicio 100%, cumplimiento de carta compromiso 99%. Servicios ofrecidos asequible. Evidencia: Resultado de evaluación de CCC. Ficha de cumplimiento de cartera de servicio, Evidencia colgada en plataforma de SISMAP SALUD.</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>El centro tiene un cumplimiento del 95% de la carta compromiso Evidencia: Resultado de evaluación de CCC. Evidencia colgada en plataforma de SISMAP SALUD</p>	
<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>. El grado de cumplimiento promedio de indicadores de eficiencia sanitaria, correspondiente a las variables de ocupación cama, días promedio estadías es actualmente es de 88 % Evidencia: Formulario 67A, Evidencia colgada en plataforma de SISMAP SALUD.</p>	
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>El centro cumple con el 100 % de la oferta de la cartera de servicios. Evidencia: Plantilla de cumplimiento de cartera de servicios. Evidencia colgada en plataforma de SISMAP SALUD.</p>	
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>El centro tiene un índice de satisfacción del 99% Evidencia: encuestas de satisfacción de usuarios. Evidencia colgada en plataforma de SISMAP SALUD</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El centro cuenta con Ocho (8) canales de información. Evidencias: Página web, Facebook, WhatsApp, Instagram, Twitter, correos electrónicos, telefono y la plataforma del SISMAP Salud.	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Contamos con información de nuestros diferentes servicios ofrecidos, disponibles en redes sociales, murales, portal web, manteniendo al 100% las informaciones actualizadas cada cierto periodo. Evidencia: reportes de cada área, informaciones contenidas en carpeta de POA	
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.	Contamos con información de nuestros diferentes servicios, las informaciones se encuentran disponibles en el portal de la institución, en la plataforma de SISMAP SALUD, que actualmente estamos en el 1 er lugar de Ranking con 87.56%, en en la sala de situación de salud. Evidencia: Plataformas de portal, SISMAP SALUD, fotos sala situacional.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

<p>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).</p>	<p>El centro toma en cuenta las opiniones y sugerencias realizadas por los grupos de interés, a los en el diseño contribuyendo en la toma de algunas decisiones, generando una implicación de 93.73% de estos procesos generado en la encuesta de clima laboral realizada en el 2021.</p> <p>Evidencia: Encuesta de satisfacción, Encuesta de clima laboral, planes de mejora.</p>	
<p>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).</p>	<p>Constantemente la institución pone en práctica las actualizaciones en procedimientos en la prestación de los servicios, el personal es capacitado y así lograr implementar nuevos métodos. Son ejecutados en el 100%.</p> <p>Evidencia: cartera de servicios, cumplimiento de los planes de mejoras con incorporación de actividades innovadoras, indicadores de salud con estrategias implementadas.</p>	
<p>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).</p>	<p>La institución garantiza el servicio ofrecido de 40% sin importar razón social, cultural, sexo, creencia religiosa, entre otros</p> <p>Evidencias: Repositorio 67A.</p>	

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>La institución cuenta con canales digitales disponibles para mantener la comunicación con los usuarios a través las apps, facilitando y reduciendo el tiempo de respuesta y de información requerida. Esto es medido a través de la evaluación de cumplimiento de la carta compromiso con resultados actuales de 95%</p>	

	Evidencia: CCC, Evidencia colgada en plataforma de SISMAP SALUD, Redes sociales	
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).	A través de los medios digitales disponibles, los usuarios participan de manera activa, con un nivel de aceptación de un 85%, y través de esta tienen acceso a las informaciones de la institución de manera continua, Evidencia: Interacciones de redes sociales,	

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
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).	Se realizó encuestas de clima laboral en el 2021 a los colaboradores de diferentes servicios, donde se aborda este acápite, resultado positivo 97.00%. Evidencias: Encuesta de Clima	
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.	Para la revisión de los lineamientos institucionales se trabaja con diferentes formularios que permiten a los colaboradores participar en las mismas, esto evidenciado en los resultados de encuesta de clima laboral resultado positivo 95.31%. Evidencias: Documentos de Propuestas y revisión, resultados de Encuesta de clima laboral.	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Se realizan reuniones periódicas y cada vez que sea necesario donde se involucra tanto el equipo gerencial como los demás colaboradores, con la finalidad de evaluar acciones de mejora, esto	

	evidenciado en los resultados de encuesta de clima laboral, resultado positivo 82.93%. Evidencias: Minutas, listados de participación, resultados de Encuesta de clima laboral	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	Se realizan reuniones periódicas con el equipo gerencial y los colaboradores bajo su responsabilidad, resultado positivo 92.51%. Evidencias: Minutas, listados de participación, resultados de Encuesta de clima laboral.	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	Se realiza socialización de los resultados de la encuesta de clima laboral con el equipo gerencial y sus colaboradores, resultado positivo 96.53%	
6. La responsabilidad social de la organización.	Se mantienen canales de comunicación con los colaboradores de diferentes servicios con resultado positivo de 97. 56%, Balance trabajo y familia 96. 76%. Evidencias: Encuesta de Clima.	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	la innovación. La institución está presta a los cambios y avances que amerite para la mejora de la calidad. En la encuesta de clima laboral a los colaboradores de diferentes servicios, donde se aborda este acápite, con resultado positivo de 96 67%. Evidencias: Encuesta de Clima.	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	La institución cuenta con sistemas informáticos en distintas áreas, esto ha permitido la facilidad de obtención de información, en cualquier momento y desde cualquier parte de la institución, En la encuesta de clima laboral a los colaboradores de diferentes servicios, donde se aborda este acápite, con resultado positivo de 82.94 %. Evidencia: Resultados de encuesta de clima labora	

9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	En la encuesta de clima laboral a los colaboradores se evalúa la dimensión de normativa y procesos con resultados positivos de 95.75%. Evidencia: Resultados de encuesta de clima laboral.	
---	---	--

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.	Algunos de los colaboradores de mandos altos y medios tienen la capacidad para dirigir, comunicar sobre los objetivos y estrategias de la organización. El 94.30% de los altos mandos tienen la capacidad de comunicar los objetivos y estrategias de la organización.	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Los colaboradores conocen los procesos y participan en el diseño y gestión de estos en el 95.75%. Evidencia: actas de reuniones, listado de asistencia.	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	El centro cuenta con procesos establecidos, en cuanto el reparto de tarea o cantidad de trabajo la percepción en lo positivo es de 94.36%, en cuanto al sistema de evaluación de las personas el cumplimiento es del 100%. Evidencia: Evaluación de desempeño, resultados de encuesta de clima laboral	
4. La gestión del conocimiento.	El centro cuenta con la división de Enseñanza e investigación y una unidad de capacitación, los cuales son los responsables de gestionar los procesos de capacitación de los empleados, con cumplimiento actual del 70%. Evidencia: plan de capacitación	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	El centro cuenta con diferentes canales de comunicación interna, a través de los cuales se	

	ofrecen las informaciones de manera continua, a través de los cuales se tramitan el 100% de las comunicaciones. Evidencia: correos electrónicos, murales, comunicaciones realizadas.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Una vez al año los colaboradores son reconocidos de manera individual y de equipo, percibido según resultados de encuesta en el 84.07%. Evidencia: reconocimientos, certificados, fotos, comunicaciones de felicitaciones, resultados clima laboral	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	se mantiene en continuo cambio, se integran acciones y procedimientos actualizados, se toma en cuenta recomendaciones de innovaciones. Percibido en el 91.71% Evidencia: resultados encuesta clima laboral.	

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.	En la encuesta de clima laboral se evalúa el ambiente de trabajo, con resultado de 94.72%. Evidencia: Encuesta de clima laboral.	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	En la encuesta de clima laboral se evalúa el enfoque de los problemas sociales, con resultados de 96.66%. Evidencia: Encuesta de clima laboral.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	Se trabaja en igualdad de oportunidades para todos los colaboradores, con resultados de 91.60%. Evidencia: Encuesta de clima laboral	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	. EL CENTRO cuenta con buenas condiciones de la instalación y ambientales de trabajo, expresado en la encuesta de clima laboral con resultados de 94.55%. Evidencia: Encuesta de clima laboral.	

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.	En la encuesta de clima laboral se evalúa el desarrollo de la carrera y las competencias, expresado en la encuesta de clima laboral con resultados de 90.25%. Evidencia: Encuesta de clima laboral.	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	En la encuesta de clima laboral se evalúa el nivel de motivación y empoderamiento del personal, con resultados de 95.12%. Evidencia: Encuesta de clima labora	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	. En la encuesta de clima laboral se evalúa el nivel de acceso y calidad de la formación y desarrollo del personal, con resultados de 93,03%. Evidencia: Encuesta de clima laboral.	

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.).	Cada área del centro cuenta con un esquema de rotación del personal. En recursos humanos y los encargados directo de las áreas llevan control del absentismo o enfermedades de sus colaboradores, con un nivel actual de absentismo o enfermedad de: Colaboradores pasivos por enfermedad 58 Número de huelgas 48 horas año 2023	

	Evidencia: herramienta de medición de indicadores relacionados con retención, lealtad y motivación.	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	<p>Los colaboradores internos son incluidos en actividades de mejora de las áreas a las que pertenecen y en ocasiones en mejoras, con un nivel de participación del 100%</p> <p>Evidencia: herramienta de medición de la participación de los colaboradores en el diseño de acciones de mejora institucional.</p>	No se evidencia
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	<p>Cuando el colaborador comete faltas en la institución y el mismo es reportado por su supervisor inmediato, se emite un documento para sustentar las evidencias.</p> <p>Evidencias: Expedientes de colaboradores, comité de ética.</p>	No se mide este indicador.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	Los colaboradores participan en diferentes actividades al 100% que están relacionadas con la responsabilidad que tiene la institución con la sociedad. Evidencia: listado de participación.	
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>En las encuestas de satisfacción que actualmente está en un 98% del usuario se mide este criterio, así como también se obtiene información al respecto en los buzones de quejas y sugerencias.</p> <p>Evidencia: Resultados de encuestas de satisfacción del usuario.</p>	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con:</p> <p>± El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>El hospital cuenta con una nómina de 317 colaboradores, de los cuales fueron evaluados 302 colaboradores, equivalente a un 98%.</p> <p>Evidencias: resultado evaluación de desempeño, acuerdo firmado por el personal.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>En la Institución anualmente se realiza la evaluación de desempeño, en la cual se contempla este indicador, con resultados de 99.05%. Evidencia: Evaluación de desempeño</p>	
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>Contamos con un nivel de cumplimiento del plan de capacitación en un 70%, donde se han capacitado el 78% de los colaboradores.</p> <p>Evidencias: listados de participantes, plan de capacitación.</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>Se realiza reconocimiento a colaboradores del centro una vez al año. En año 2023 fueron reconocido 10 colaboradores del centro.</p>	

Evidencias: fotos, placa de reconocimiento.

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.	<p>El hospital realizó 4 charlas de educación sanitaria, en distintas localidades, más 6 charlas de apoyo psicológico a 6 centros educativos, 2 charlas a empresas, 4 charlas a 4 sectores del municipio de la zona a través de la junta de vecinos, tenemos 3 participaciones en actividades culturales abiertas al público.</p> <p>Evidencias: Fotos, listados de participantes, mesa de trabajo con grupo de interés.</p>	
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	<p>El centro goza de un nivel de aceptación del 100% con respecto a la población usuaria.</p> <p>Evidencia: Resultados de encuesta de satisfacción</p>	
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	<p>En el último año, el hospital brindó servicios a un total de 67,363 usuarios/pacientes en las diferentes especialidades, impactando de manera positiva las familias de la zona.</p> <p>Evidencias: hojas de citas, repositorio del 67A.</p>	
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos,	<p>De acuerdo a los resultados de los grupos de enfoque con un 95% de resultados, los usuarios ven el hospital como un lugar donde reciben un buen servicio y todos</p>	

como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).	coincidieron en que recomendarían el establecimiento a sus familiares y amigos. Evidencia: Informe grupo de enfoque, matriz encuesta de satisfacción.	
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.).	El centro mantiene una relación de sostenibilidad local, cuenta con 20 suplidores locales, 24 suplidores a nivel nacional. Evidencias: Facturas de Compras.	
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	Se realizan reuniones periódicas con los encargados de área, donde se exponen las necesidades en general de la población que asiste al centro, cuando se identifica alguna situación en particular con la seguridad o movilidad, se toman decisiones en conjunto con el equipo de seguridad institucional, dando respuesta al 100% de la situación identificada. Evidencia: sesiones de trabajo comité de calidad, listado de participantes	
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 centro cuenta con 4 buzones por áreas de servicios, en los cuales hemos recibido (1) felicitaciones y (1) quejas. Evidencias: Matriz de apertura de buzones, Actas de apertura de buzones e informes.	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.).		No hemos realizado mediciones del rendimiento organizacional, ni de los indicadores de Responsabilidad Social.
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	La institución mantiene comunicación periódica, por lo menos 2 vez a la semana, tanto con autoridades relevantes como representantes de la comunidad, ya sea a través de actividades programadas de capacitaciones, entrega de donaciones, reuniones, supervisiones. Evidencia: Correos electrónicos, actas de reuniones, fotos de actividades.	
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	El centro cuenta con un departamento de relaciones públicas, equipo que se encarga de la buena cobertura de actividades relacionadas con la institución, mensualmente se publican: 1 boletín informativo institucional, 1 artículo para medios de comunicación. Evidencia: Portal, redes sociales, artículos publicados en los medios de comunicación.	

<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>El hospital cuenta con programas donde labora un total de 3 empleados discapacitados.</p> <p>Evidencia: Expediente del personal.</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>Por la naturaleza de la institución, frecuentemente se realizan múltiples actividades de intercambio de información como conferencias, al menos 2 al mes, 4 charlas diarias a las pacientes, 2 talleres al mes, al menos 15 discusiones científicas al mes; tanto con los colaboradores internos, como en cooperación con otras instituciones.</p> <p>Evidencia: Fotos, listado de participación, informes, solicitud de permisos</p>	
<p>7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p>	<p>El centro cuenta con programas de prevención familiar, como son: control de tuberculosis, servicio de atención integral, programa de atención niñas y niños adolescentes, programa amplio de inmunización PAI y VIH SIDA, contribuyendo con 85% resultado al fomento de factores que protejan la vida y salud de los usuarios como manejo preventivo de cualquier afección de salud y el control de los factores de riesgo ante posibles enfermedades.</p> <p>Evidencia: Cartera de Servicios.</p>	

8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		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.		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.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	El departamento de estadística del centro realiza mensualmente la medición de los resultados de producción de los servicios, con cumplimiento del 100% de la cartera de servicios. Para consulta prenatal u nivel de cumplimiento de 85% niveles de seguridad en cirugía de un 91%, completitud de expediente 96% promedio de cumplimiento de	

	<p>protocolo de atención en niño mayores de 2 meses 94 %</p> <p>. Evidencias: Producción por áreas de servicios, formularios e informe de evaluación de calidad de los</p>	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	<p>El centro cuenta con una Carta Compromiso al Ciudadano con un 95% resultado evaluación se realizan reuniones periódicas para el análisis de resultado con un 99% resultado, se realizan planes para la mejora continua de los servicios ofrecidos.</p> <p>Evidencias: Carta Compromiso al Ciudadano, listado de participantes, informe sobre mesa técnica y planes de mejora, charlas brindadas a las distintas comunidades. Indicador sismap salud</p>	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No tenemos medición
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	<p>El hospital cuenta con el cumplimiento de la certificación de habilitación de los servicios, además con un 97% en cumplimiento de las actividades del POA, un 86.77% de cumplimiento en Sismap Salud.</p> <p>Evidencias: Matriz de monitoreo del POA, SISMAP Salud.</p>	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	<p>Como resultado de las inspecciones y auditorías de desempeño, el hospital cuenta con un resultado de 97% de cumplimiento del POA, un 86.77% de cumplimiento en SISMAP Salud, un 95% de cumplimiento en la Carta Compromiso al Ciudadano.</p> <p>Evidencias: Matriz de monitoreo del POA, SISMAP Salud, Evaluación anual de Carta Compromiso al Ciudadano.</p>	

6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	El centro está comprometido al 100% con la innovación en la prestación de servicio. En la medida de que se integran servicios innovadores, se procede a medir productividad del mismo. Evidencia: Reporte de producción formulario 67A.	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	Nuestros resultados de la implementación de reformas del sector público, están sustentados con la apertura de nuevos servicios en un 90% y la reducción de la nómina interna en un 99%. Y de la deuda Evidencias: Evidencias: Producción por áreas de servicios, formularios e informe de evaluación de calidad del servicio	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se evidencia

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	Cada encargado de área distribuye el recurso humano a su cargo según la necesidad, brinda e identifica las necesidades de capacitación y las efectúa en coordinación con la unidad de capacitaciones, también este encargado distribuye el uso de las instalaciones de acuerdo a las necesidades que se presenten, todo esto en coordinación con la Alta gerencial institucional. Evidencia: rotación del personal, formularios de detección de necesidades de capacitaciones, listado de participación, minutas.	No se evidencia medición de este indicador
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Se realizan acuerdos de desempeño firmados por los colaboradores y los supervisores, evaluamos el personal por logro de de 100% ademas se presentan resultados positivos en facturación de un 100%	

	Evidencias: Acuerdo de desempeño y evaluación, disminución de glosas plataforma sisma salud	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No tenemos medición
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	El hospital mantiene un cumplimiento de un 100% con la Universidad Tecnológica de Santiago (UTESA) y un 50% de cumplimiento con la Asociación de Ganaderos de Santiago Rodríguez. Evidencias: Alianzas, listados de asistencia.	
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.)	El centro cuenta con página web y redes sociales. El centro se ahorra un 100 % en publicidad, además con sistema adela donde los médicos ven los resultados en línea y hace una reducción de tiempo y espera Evidencias: página web, redes sociales, sistema adela.	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Se realizan diferentes auditorías, tales como. auditoría médica 97% resultado, auditorías de POA 98% resultado, auditoría de salud pública Evidencia: informes de auditorías realizadas.	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	El Hospital ha sido merecedor de diferentes premios de calidad y excelencia. Evidencias: 1er. Lugar en ranking SISMAP Salud, 1er. Lugar en Mejor Desempeño Hospitalario, Certificado Mención Especial Desempeño Institucional por el monitoreo de la Adm. Pública Sector Salud.	

<p>8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.</p>	<p>El centro cumple con los objetivos presupuestarios y financieros en un 100 %.</p> <p>Evidencias: Ejecución presupuestaria nivel del cumplimiento del poa</p>	
<p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p>	<p>El centro cuenta con acceso al portal de Compras, donde se realiza la compra al ofertante con un precio justo. Cumplimiento 65 %</p> <p>Evidencia: Cotizaciones.</p>	

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