

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA CIUDAD SANITARIA DR. LUIS E. AYBAR

FECHA:

MAYO 2024

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

SUBCRITERIO I.1. Dirigir la organización desarrollando su misión visión y valores.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología cuenta con una filosofía institucional. La misión, visión y valores formulada con la participación de una representación de cada área (grupo de interés interno) alineadas a las estrategias nacionales y normativas vigentes de la Ley General de Salud.</p> <p>Evidencias: *Carnets portados por los empleados * Letreros en la entrada y diferentes áreas.</p>	<p>No se ha realizado hace más de 5 años la formulación y desarrollo de la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>
<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p>	<p>El marco de valores institucionales está alineado con la misión y la visión de la organización, respetando los principios y valores del sector salud, tales como son:</p> <ul style="list-style-type: none">*Confianza*Profesionalismo*Compromiso*Responsabilidad Social*Excelencia*Calidad e Innovación	

<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>La misión y visión y valores de la institución están alineadas a las estrategias nacionales teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector público y las agendas comunes, como son: la igualdad de derechos y oportunidades para que toda la población tenga garantizada la salud.</p> <p>Evidencias: *Plan Estratégico Institucional</p>	
<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>EL Centro de Gastroenterología ha comunicado la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos más amplia a todos los colaboradores de la organización y a todos los grupos de interés.</p> <p>Evidencias: * Página Web * Correos Electrónicos * Murales Digitales/Físicos * Fondos de Pantalla en cada PC. * Redes Sociales</p>	
<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>EL Centro de Gastroenterología cuenta con documentos institucionales que rigen el correcto funcionamiento y jerarquización de los mandos del Centro, garantizando que cada puesto domine sus responsabilidades y nivel en la estructura organizacional.</p> <p>Evidencias: *Manual de Organización y Funciones</p>	
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo,</p>		<p>No contamos con este subcriterio</p>

estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).		
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>La institución cuenta con un sistema para gestionar la prevención de comportamientos no éticos para lo que se ha creado el Portal de Compras y Contrataciones dando fiel cumplimiento a los Reglamentos establecidos en la Ley de compras y contrataciones.</p> <p>Para los comportamientos no éticos de los colaboradores tenemos el Comité de Disciplina.</p> <p>Evidencias: *Portal transaccional *Comité de Ética *Comité de Compras y Contrataciones *Portal de Transparencia</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>En el Centro de Gastroenterología reforzamos el fortalecimiento de la confianza mutua, lealtad y respeto entre los líderes/directivos y empleados a través de convocatorias de mesa de trabajo para realizar del plan de acción del Clima Laboral y la divulgación continua de los fundamentos filosóficos que nos rigen.</p> <p>Evidencias: *Socialización de fundamentos filosóficos. *Correo y Carta de remisión a las áreas para divulgar fundamentos. *Encuesta Clima Laboral.</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>La institución con apoyo del Ministerio de Administración Pública (MAP) define y readecua en sus organismos periódicamente la estructura organizativa a través del manual de organización y función, con miras a garantizar un buen desempeño de la academia.</p> <p>Evidencias: * Manual de Organización y Funciones. * Estructura Organizativa.</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>En el Centro de Gastroenterología a través de la Dirección de Recursos Humanos y con el apoyo del Ministerio de Administración Pública (MAP) se mide el desempeño de los colaboradores de la institución.</p> <p>Evidencias: * Acuerdo de Evaluación del desempeño * Evaluación del Desempeño</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 Centro introduce mejoras en el sistema de gestión y el rendimiento de la organización de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés para lo que cuenta con una Rampa de acceso al edificio para sillas de ruedas, barandas en las escaleras que dan al segundo nivel y cinta antirresbaladiza en las escaleras, ascensor para el acceso al 2do. Nivel, se ofrece la atención sin discriminación por creencias religiosas, preferencia sexual, se da prioridad a Envejecientes, embarazadas y niños, personas con condiciones diferenciadas para lo que se creó también una caja para evitar largas espera al facturar.</p> <p>Evidencias:</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> *Fotos de la rampa *Fotos de las escaleras. *Caja Preferencial *Fotos del Ascensor 	
<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>En el Centro de Gastroenterología contamos con 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.</p> <p>Entre estos están:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ponche digital automatizado. * Control interno de las operaciones financieras. *Sistema informático donde se registran los procesos contables y captura de datos que se realizan, facilitando la auditoría interna y externa. *Se evalúa mensualmente los indicadores de satisfacción de los usuarios mediante una plataforma digital, al igual que para levantar los datos de la producción de servicios, de igual modo para los activos fijos. *Monitoreo mensual del Plan Operativo Anual (POA) <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Registros del ponche. *Captura de: 67A, *Actualización de inventario de Activos fijos *Cheques con sello de validación Control interno. *Registros de la encuesta de satisfacción de usuarios 	

<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>El Centro de Gastroenterología aplica los principios de gestión de la Calidad Total en el laboratorio clínico con Norma ISO 9001. Nos Autoevaluamos con la Guía del Modelo CAF salud.</p> <p>Evidencias: *Matriz autoevaluación CAF</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>El Centro tiene avances importantes en algunas áreas donde los procesos se realizan de manera electrónica para disminuir la producción de papeles.</p> <p>Evidencias: *Registro estadístico del 67 A *Expediente digital (SIGHOS) *Nomina * Registro digital * Activos fijos *Sistema de registros financieros. *Plataforma digital para las encuestas de satisfacción *Grupos de WhatsApp * Call Center para tomar citas.</p>	
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología mantiene las condiciones para los procesos y la gestión de proyectos a través de la conformación de los diferentes equipos y comités.</p> <p>Los cuales son: *Comité ejecutivo *Comité de Calidad Institucional *Comité de Compras y Contrataciones *Comité Disciplinario *Comité de Bioseguridad CIAS * Talleres</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 Centro cuenta con canales de información efectivo donde promueve su Cartera de Servicios y sus actividades, tanto externo e interno.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Redes Sociales * Correos Electrónicos * Portal de Transparencia * Notas de prensa en periódicos digitales. 	
<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 directivos del Centro están comprometidos con la innovación y mejora continua, esto se demuestra con la creación del Comité de Mejora Continua para darle seguimiento mensual a los cambios e innovaciones para estar a la vanguardia de los nuevos tiempos.</p> <p>Hemos desarrollado un plan de capacitación anual, según necesidades identificadas, actualización de la autoevaluación de la nueva guía CAF SALUD, y elaboración del plan de trabajo con la metodología de la Gestión productiva, plan de trabajo para la mejora de los indicadores de gestión de calidad, cumplimiento de los indicadores del POA, plan de mejora resultado de las encuestas de satisfacción al usuario, plan de trabajo para la mejora de los indicadores de gestión de calidad, Carta Compromiso.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Plan de Capacitación 2024 * Carta Compromiso * Comité de mejora Continua 	

	*Plan de trabajo con la Metodología de la Gestión productiva.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	<p>La institución comunica los cambios a los empleados mediante reuniones con sus encargados e integrantes de los diferentes comités conformados, comunicaciones, murales informativos de diferentes áreas, grupos de WhatsApp.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Publicaciones en grupos de WhatsApp * Murales informativos en diferentes áreas * Minutas de reuniones * Comunicaciones 	
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>El Centro de Gastroenterología desde la Oficina de Libre Acceso a la Información tenemos mayor transparencia y rendición de cuentas de los servicios públicos a través de nuestro Portal de Transparencia.</p> <p>Tenemos el Portal Transaccional de Compras y Contrataciones que permite a las Instituciones Públicas hacer todo el Proceso de Contratación en línea, desde la planeación hasta la gestión del contrato; los proveedores y MiPymes tienen acceso a los procesos de compras en una oficina virtual y reciben notificaciones automáticas sobre las compras relacionadas con su actividad comercial. La ciudadanía puede acceder a lo que va a comprar el gobierno, cuándo, a quién, cómo y por cuánto lo compra.</p>	

	Evidencias: *Portal de Transparencia *Portal Transaccional	
--	--	--

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>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Las autoridades del Centro promueven el compromiso con los objetivos y valores institucionales, interactuando entre el director y Encargados para dar seguimiento a la planificación de actividades, tomando en cuenta los valores morales de las personas involucradas en los procesos.</p> <p>Evidencias: *Plan Operativo Anual (POA) *Comités Conformados</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>La institución se encuentra trabajando de manera consistente con el propósito de analizar y obtener información oportuna acerca de cómo se sienten sus colaboradores en el ambiente de trabajo. Se realiza Estudio de Clima Laboral, para promover y fomentar una cultura de confianza y la obtención de sugerencias en cuanto a la mejora para el ambiente laboral. Este estudio mide la opinión de los colaboradores en aspectos como las condiciones ambientales dónde laboran, la comunicación laboral, remuneración, innovación y creatividad, promoción de reconocimiento al desempeño, relación con superior inmediato, relación con compañeros, entre otros aspectos.</p>	

	<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Encuesta Clima Laboral *Informe Clima Laboral 	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>La institución asegura la comunicación con sus colaboradores sobre los asuntos claves relacionados con el Centro a través de diferentes medios.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Correo electrónico *Comunicaciones vía dirección. *Grupos de WhatsApp *Encuentro con el director, encargados y personal clave. *Murales *Actas de reunión 	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>El Centro impulsa a los empleados al desarrollo de sus tareas, planes y objetivos proporcionando los materiales y equipos e insumos para el desarrollo de sus tareas. Se realiza acuerdos y evaluación desempeño y retroalimenta al personal para mejorar su desempeño mediante el plan de capacitación anual. Conformación de los comités priorizados donde se empoderan los integrantes para la toma de decisión.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Plan de Capacitación 2024 *Evaluación de desempeño *Plan Operativo Anual (POA) 	

<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 Centro de Gastroenterología a través de canales de mandos potencializa un rendimiento adecuado de los empleados.</p> <p>Evidencias: * Manual de Funciones *Memoria Institucional</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>Anualmente el hospital realiza un plan de capacitación a través de la Dirección de Recursos Humanos que va ejecutando periódicamente, según cronograma para el desarrollo de competencias de los colaboradores. Además de participar en capacitaciones fuera de la institución, virtuales y presenciales.</p> <p>Evidencias: * Levantamiento de Necesidades de Capacitación. * Plan de Capacitación 2024 *Talleres y Charlas</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>En el Centro de Gastroenterología las autoridades toman en cuenta el desempeño de los empleados de las diferentes áreas, lo que se traduce en reconocimiento.</p> <p>*Incentivo *Promoción de puesto *Dia libre por cumpleaños.</p>	

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

<p>1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>	<p>El Centro se esfuerza en realizar estudios de las necesidades de grupos de interés para determinar acciones de satisfacción, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras.</p> <p>Evidencias: *Encuesta de Satisfacción de usuarios. * Encuesta de Clima Laboral.</p>	
<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>Los líderes del Centro de Gastroenterología desarrollan y mantienen relaciones permanentes con el Servicio Nacional de Salud (SNS), a través de la Metropolitana y Gerencia de Área, como también el Ministerios de Administración Pública (MAP) y Vice Ministerio de la Garantía de la Calidad de quien recibimos los lineamientos, contribuyendo la solución de los problemas de salud de la población que asiste en busca de servicios.</p> <p>Evidencias: *Reuniones con autoridades *Participación en eventos formativos. *Comunicaciones enviadas y recibidas.</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>El Centro identifica los documentos de políticas públicas y lo aplica satisfactoriamente a lo interno de la organización.</p> <p>Evidencias: *Plan Operativo Anual (POA) *Carta Compromiso</p>	

<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>El Centro mantiene una línea de trabajo conforme a las políticas públicas y las decisiones políticas.</p> <p>Evidencias: *Plan Operativo Anual (POA) * Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC)</p>	
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>El Centro de Gastroenterología desarrolla y mantiene Alianzas y Convenios con diferentes instituciones, proveedores de productos y servicios, la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.)</p> <p>Evidencias: *Convenio con el INCART *Convenio con CEMADOJA *Convenio con Universidades *Convenio con PROMESE CAL *Contratos con suplidores farmacéuticos.</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>El Centro de gastroenterología se preocupa porque sus colaboradores participen las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas.</p> <p>Actividades científicas y gremiales organizadas con Colegios: *Médicos *Enfermeras *Bioanalistas *Sociedad de Gastroenterología *Representantes de Juntas de Vecinos</p>	

	<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Certificados de las actividades educativas de los diferentes colegios. * Reuniones con representantes de Juntas de Vecinos 	
<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>El Centro dispone de un plan de comunicación donde le dan constante seguimiento a la prevención y control de enfermedades, concientización sobre el medio ambiente, entre otros.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Publicaciones sobre Cáncer de mamas *Cáncer de colon *Prevención de hepatitis B *Cuidado del medio ambiente *Enfermedades Gastrointestinales 	

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>I. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología identifica condiciones que deben cumplirse para alcanzar objetivos estratégicos a través de las actividades programadas en el Plan Operativo Anual (POA)</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Plan Operativo Anual (POA) 	

<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>En el hospital damos seguimiento a buzones de sugerencias y revisa periódicamente el cumplimiento y compromiso a los ciudadanos clientes sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Buzones de sugerencia * Informe de apertura de buzones * Informe mesas técnicas cumplimiento CCC 	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología se apega a las normas y reformas del Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Ministerio de Administración Pública (MAP).</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Portal Transaccional *SISMAP SALUD *Leyes y Manuales del SNS 	
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>	<p>En el Centro de Gastroenterología analizamos el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándonos en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de manera interna para revisar las altas y bajas en la producción de servicio.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Comité de Calidad Institucional * Comité de Calidad de los servicios *Autoevaluación CAF 	<p>No se ha realizado un análisis estratégico FODA</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología traduce la misión y visión en objetivos estratégicos nacionales dando cumplimiento al Plan Operativo Anual (POA) establecido por el SNS.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Indicadores de cumplimiento del Plan Estratégico Institucional. *POA Institucional 	
<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología involucra a los usuarios para el desarrollo de estrategias de mejoras, tomando en cuenta el resultado de sus opiniones en las encuestas de satisfacción y buzones de sugerencias.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Matriz de la encuesta de satisfacción *Apertura de los buzones. 	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología gestiona el cuidado del medio ambiente mediante campañas de apagado de luces innecesarias interna y externa en el entorno, entrega de zafacones a juntas de vecinos, jornadas de reforestación. Los colaboradores ocupan las posiciones vacantes sin tomar en cuenta el género y trato es igualitario.</p> <p>Evidencias:</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> *Fotos campañas de apagado de luces innecesarias interna y externa * Entrega de zafacones a juntas de vecinos *Jornada de Reforestación *Jornada de reciclaje 	
4.Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	<p>El Centro cuenta con un presupuesto financiero anual y un Plan de compras para asegurar la disponibilidad de los recursos en la organización.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *PACC *Presupuesto Institucional 	

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):</p> <p>I.Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología a través de su planificación implementa estrategias que permite definir las prioridades por proyectos y áreas para asegurar el desarrollo de cada uno.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informes mensuales de las áreas *Revisión del POA trimestralmente *Estructura Organizativa. 	

<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: *Matriz Plan Operativo Anual (POA)</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología comunica el Plan Operativo Anual que se va a ejecutar antes de la fecha con todos los responsables de las áreas ejecutorias de POA y se presenta lo que hemos logrado mensualmente, a través de reuniones, Sub Portal de transparencia, grupos de WhatsApp.</p> <p>Evidencias: *Minutas de las reuniones con los responsables de POA. *Listado de Participantes de Monitoreo Interno. * POA 2024</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 Centro de Gastroenterología realiza mediciones y evaluaciones sobre sus diferentes procesos. Ejecución de las actividades del POA mensualmente y se reúne con los involucrados para la aplicación de mejora, al igual que la autoevaluación de la calidad del dato de la producción de servicios mensualmente.</p> <p>Evidencias: *Memoria Institucional. *Informes Mensuales del POA. *Informes mensuales de logros obtenidos.</p>	

* Seguimiento al SISMAP

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, para ellos la parte medica realiza tarde científica el último miércoles de cada mes, participan en congresos nacionales e internacionales y jornadas científicas. El personal de enfermería realiza cada año una jornada científica interna y participa en el congreso del Colegio de Enfermería, así como el personal de laboratorio en este caso organizado por su colegio. La institución desarrolla un plan de capacitación, según necesidades identificadas en cada área para mejorar el desempeño en el que participan colaboradores de todas las áreas.</p> <p>Evidencias: *Fotos actividades científicas del personal médico, laboratorio, enfermería. *Certificados de actividades científicas * Lista de participación del cumplimiento del plan de capacitación institucional</p>	
<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología, en varias ocasiones ha participado en benchlearning con hospitales del SNS en la parte del laboratorio clínico en gestión de calidad.</p> <p>Evidencias: * Correo de invitación y las fotos del evento.</p>	<p>No existe una cultura impulsada por la innovación.</p>

<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>Se comunican los resultados de la organización a través de nuestra página web y las redes sociales.</p> <p>Evidencias: *Página Web *Redes sociales.</p>	
<p>4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología a través de sus Comité de mejora continua, Calidad de los Servicios y Calidad Institucional impulsa la mejora continua a través de lluvias de ideas de innovación para aumentar la productividad del Centro.</p> <p>Evidencias: *Minuta reuniones de Comités *Planes de Mejora *Listado de Participación</p>	
<p>5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.</p>	<p>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 *Correo Electrónico</p>	
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>El Centro cuenta con un presupuesto anual, el plan de compras y contrataciones y el POA institucional, para la implementación de los cambios en la institución.</p>	

	Evidencias: *Plan anual de Compras y Contrataciones (PACC) *POA *Presupuesto Institucional *Ejecución Presupuestaria	
--	--	--

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 Centro de Gastroenterología utiliza la Encuesta de Clima Laboral para obtener un diagnóstico sobre las diferentes variables que conforman la cultura organizacional, conocer el sentir de sus colaboradores, optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna de mejoras, en términos de calidad y eficiencia para un clima de trabajo que favorezca cumplir con los indicadores de gestión. Evidencias: *Encuesta de Clima Laboral *Detención de necesidades de capacitación. * Plan de Capacitación Anual *Evaluación de Desempeño	
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	En el Centro de Gastroenterología trabajamos acorde a las políticas establecidas por el Ministerio de Administración Pública, considerando las competencias en el Manual de Organización y	

<p>cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>Funciones aprobados por el organismo, y consideraciones de criterios sociales.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ley de Administración Pública 41-08. * Ejecución de Reclutamiento y Selección. * Manual de Funciones. * Registro de Acciones de Personal. * Procedimiento de Evaluación de Desempeño 	
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>	<p>En el Centro de Gastroenterología dentro de nuestros valores institucionales están: La Calidad y la responsabilidad social. Las políticas de selección son objetivas, no se toman en cuenta las diversas diferencias sociales, ni raciales, ni circunstanciales, nos basamos en las competencias del candidato.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Formulario de requisición de personal * Procedimiento de reclutamiento y selección de personal médico y administrativo. *Manual de Organización y Funciones *Evaluaciones de desempeño 	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>Contamos con un Plan de Capacitación Anual para ofrecer a nuestros empleados la oportunidad de crecer profesionalmente dentro de nuestro Centro.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Plan de Capacitación *Evaluación de desempeño 	

<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>	<p>El centro cuenta con colaboradores que poseen las competencias y capacidades adecuadas para lograr la misión, visión y los valores de la organización, en función a habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación.</p> <p>Evidencias: * Evaluación de desempeño * 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, inducción a nuevo ingreso. Cuando surgen plazas se toma en cuenta la profesionalidad del personal existente.</p> <p>Evidencias: * Los expedientes del personal * Organigrama * Manual de funciones.</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>El Centro realiza evaluación y acuerdos de desempeño anual a sus colaboradores.</p> <p>Evidencias: * Evaluación de desempeño</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>Cada 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</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> *Evaluación del desempeño * Minuta de monitoreo. 	
<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>Nuestro Centro realiza todos los procesos concernientes a recursos humanos sin tomar en cuenta ninguna diferencia social, siempre y cuando el/la candidato/a cumpla con el perfil diseñado para el puesto acorde a nivel educativo, aplicado a nuestro manual de funciones y la ley 41-08.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Formulario de Solicitud de empleo *Ley 41-08 de función pública * Expedientes del personal. 	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. 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>A través del programa de detención de necesidades y las evaluaciones del desempeño laboral que se realiza cada año, son identificadas las competencias con las que cuentan los colaboradores del Centro De Gastroenterología y a través de esta se realizan las promociones de puesto.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Evaluación del desempeño *Acción del personal *Formulario de solicitud de Entrenamiento * Plan de Capacitación 	

<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>La institución cuenta con un procedimiento de RRHH, Reglamentos, Ley 41-08 y procedimiento interno de inducción al personal de nuevo ingreso, donde es presentado el empleado en su área de trabajo. Luego del ingreso del nuevo empleado, recibe inducción por parte del Departamento de Recursos Humanos sobre la institución y sobre el cumplimiento de las normas de control interno y el código de ética del servidor público.</p> <p>Evidencias: *Proceso de inducción *Fotos *Manual de inducción Interno</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología ha realizado movimiento al personal interno en áreas donde según sus competencias y habilidades son necesarias para realizar un mayor aporte a la institución, en virtud de la demanda interna y habilidades detectadas en el trabajo. Los movimientos externos son enviados de parte del Servicio Nacional de Salud (SNS)</p> <p>Evidencias: *Acción de 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>El Centro posee, un salón de conferencias con equipos tecnológicos, laptop, proyector, donde se realizan frecuentemente conferencias, talleres, charlas y otras actividades. Además, se promueve la capacitación a través de medios virtuales y presenciales por medio a entidades autorizadas</p>	

	<p>(MAP, INFOTEP y el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), entre otras instituciones.</p> <p>Evidencias: * Certificados de participación. * Listados de participación. * Fotos de las actividades. * Publicaciones en redes sociales.</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología planifica las actividades formativas en atención al usuario a través del plan de capacitación institucional y otras formaciones de parte del Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM)</p> <p>Evidencias: * Listado de participantes * Fotos * Correo electrónicos</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>El Centro realiza anualmente evaluaciones de desempeño a los diferentes grupos ocupacionales de la institución. Verificamos trimestralmente el cumplimiento del plan de capacitación, así como también el impacto del mismo en los colaboradores.</p> <p>Evidencias: * Evaluación del desempeño. * Formulario evaluación de capacitación. * Plan de Capacitación</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	<p>En el Centro se fomenta la comunicación abierta, al dialogo y la integración de los empleados a través de reuniones con los encargados de áreas y algunas actividades de integración a través de la Dirección del Centro.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none">*Minutas de reunión*Listado de participación*Fotos*Convocatorias	
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>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>Tenemos un entorno que propicia el aporte de ideas y sugerencias para los pacientes, médicos y empleados administrativos.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none">* Grupos de trabajo.*Minutas de reuniones.*Buzones de quejas y sugerencias*Correo electrónico	

<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>El Centro realiza anualmente una encuesta a los empleados para conocer el grado de satisfacción.</p> <p>Evidencias: *Encuesta 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>Para asegurar buenas condiciones ambientales en la institución se cumple con norma de bioseguridad en el manejo de desechos biológico, se tienen elaborado un plan de mejora de bioseguridad, se tiene diseñada la ruta de evacuación, plan de emergencia y desastre, se realizó simulacro, estamos habilitados por el Ministerio de energía y Minas.</p> <p>Contamos con un médico asignado para atender a los colaboradores. Realizamos Jornadas de Vacunación.</p> <p>Evidencias: *Evidencias Jornadas de Vacunación *Fotos de Ruta de desechos biológicos *Fotos de simulacro *Plan de emergencia y desastre *Certificado habilitación Ministerio de Energía y Minas. *Récord de colaboradores</p>	

<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología cumple con lo establecido en la ley 41- 08 con respecto a horario, días libres, permisos, vacaciones, licencias y casos especiales.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Formulario de solicitud de licencia y beneficios adicionales * Permisos por maternidad y paternidad *Formulario de Permisos *Formulario de Vacaciones 	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>El Centro fomenta la inclusión en sus áreas, brindando igualdad de oportunidades a colaboradores con condiciones especiales, y a la vez educando a los mismos sobre la importancia de respeto a la diversidad.</p> <p>Se toma en cuenta las necesidades de los empleados con discapacidad ubicándolos en áreas de menos riesgo.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Expedientes del personal 	
<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 de Gastroenterología en sus aniversarios premia y reconoce a sus empleados por trabajo en equipo y antigüedad.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Fotos *Reconocimientos 	

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.I. 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>El Centro de Gastroenterología identifica a socios clave del sector privado como son las ARS a quienes se les vende servicios de salud, Ministerio de Salud Pública con la residencia médica, comedores económicos que suplen el almuerzo, hospitales como el INCART, CECANOT, CEMADOJA, ACTIVO 20-30 quienes suplen a nuestros usuarios de servicios que no tenemos en nuestra cartera de servicios; suplidores de productos y servicios, Politécnicos quienes utilizan nuestro campo clínico al igual que universidades como la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). Establecemos relaciones con las Juntas de vecinos de nuestra comunidad, el ayuntamiento quien recoge la basura y DIGESETT que nos apoya en la movilización del tránsito en el entorno.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none">* Listado de suplidores* Contratos de ARS* Comedores económicos* Acuerdos con el Ministerio de Salud Pública para las residencias de especialidad* Convenio con CEMADOJA, ACTIVO 20-30 y el INCART	

<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología desarrolla y gestiona acuerdos de colaboración con diferentes instituciones de salud, como CEMADOJA, INCART, PROMESE-CAL y diferentes ARS; teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio y apoyo mutuo, modelando las buenas prácticas de área de facturación y seguros médicos, tomando en cuenta el impacto al medio ambiente; clasificando, disponiendo y desechando correctamente los desechos que se generan según normativa.</p> <p>Evidencias: *Licencia de Energía y Minas *Contratos de ARS, suplidores *Convenios con entidades</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>Todos los convenios o acuerdos suscritos con todas y cada una de las instituciones, empresas o fundaciones, al momento de su elaboración queda definido el área o persona designada para el seguimiento y logro de los compromisos, con fines de alcanzar la suscripción de cada acuerdo.</p> <p>Evidencias: *Monitoreos de seguimiento</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>El Centro tiene claramente identificadas las necesidades de alianzas y colaboraciones con los diferentes Centros de Salud, Instituciones como PROMESE CAL para la donación de medicamentos. Alianza con las diferentes ARS para la prestación de servicios de sus asegurados.</p>	

	<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Convenios con los Centros de Salud. * Conduce recepción de medicamentos * Contratos ARS 	
<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 Centro se rige por el cumplimiento del marco legal en materia de compras y contrataciones, actuando en pago a los criterios de evaluación y selección establecidos en la ley No. 340-06 y su Reglamento de Aplicación No. 543-12, normativas y resoluciones del Órgano Rector que rige, monitorea y regula la correcta aplicación de todos los criterios y principios de selección que consagra la Ley para el proceso de selección de proveedores con perfiles que cumplan con todos los criterios y estándares exigidos.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Matriz de proveedores y oferentes evaluados en los procesos de compras y contrataciones públicas de la institución. 	

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

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

<p>1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<p>El Centro Gastroenterología incentiva la participación y colaboración activa de los ciudadanos/clientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización a través de los Buzones de Quejas y Sugerencias los cuales se abren semanalmente, se le da respuesta en plazo de 15 días laborables. También se cuenta con el Comité de calidad de los servicios, los grupos focales.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Acta de conformación del comité de calidad de los servicios. *Acta de conformación del comité de buzones *Acta de reuniones y listado de participación. *Informe de resultado de las quejas y sugerencias * Formulario de apertura de buzones *Fotos del comité haciendo apertura de los buzones. 	
<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>A través de nuestra Oficina de Libre Acceso de la Información garantizamos la transparencia de todos los procesos del Centro.</p> <p>Con el Departamento de Comunicaciones proporcionamos todas las informaciones referentes al Centro.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Portal de Transparencia *Portal web *Redes Sociales 	

<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>El Centro Gastroenterología desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, informando a los pacientes los servicios disponibles mediante la publicación de la cartera de servicios publicada en la entrada del hospital en una zona visible y legible, también se tiene publicada en la página web y las redes sociales.</p> <p>Tenemos publicada nuestra Carta Compromiso en nuestro Portal Web y Redes Sociales, así como el seguimiento trimestral.</p> <p>Evidencias: *Cartera de Servicios publicada *Carta Compromiso publicada.</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: *Presupuesto Institucional *PACC</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>En el Centro Gastroenterología contamos con la contratación de todas las ARS que se encuentran disponibles en el mercado, contando además con unas glosas que no alcanzan el 1%, realizando además las inversiones en infraestructura necesarias para suministrar al usuario un servicio de calidad y además con un control perpetuo de los inventarios de los diferentes almacenes con que se cuenta y a su vez, incentivando siempre un aumento en la facturación.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Consolidado de ingresos y gastos mensual *Reporte de inventario de los distintos almacenes *Contratos con las diferentes ARS *Informes de análisis de auditoria medica 	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología cuenta con un presupuesto equilibrado para suplir las necesidades de todas las áreas, en base a la venta de servicios, el cual es ejecutado en función a los ingresos generados por la institución.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Reporte de Facturación por ventas de servicios *Matriz presupuesto anual *Ejecución presupuestaria 	
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología tiene un gran compromiso y es garante de transparencia financiera en la ejecución de todo su accionar y gasto presupuestario, por tal motivo nuestro presupuesto esta visible y adquirible para toda la ciudadanía y usuarios por medio al portal de transparencia institucional en nuestra página.</p>	

	<p>Evidencias:</p> <p>*Presupuesto y la ejecución presupuestaria. Publicado en el portal de Transparencia.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología realiza los reportes mensualmente y de forma anual, según lo requieran los organismos rectores, en los formatos diseñados para dichos fines.</p> <p>Evidencias:</p> <p>*Consolidado Mensual y Anual de Ingresos y Gastos *Captura de la plataforma del 67A</p>	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. 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 Centro cuenta con sistemas informáticos para almacenar y controlar todas las informaciones del Hospital. Estas carpetas están aseguradas en servidores y backups en caso de que se llegaran a perder. Todas las estadísticas, informes, planes de mejoras, documentación dentro de estas carpetas son compartidas con control de acceso a los colaboradores claves que darán un uso adecuado y productivo.</p> <p>Evidencias:</p> <p>*Carpetas Compartidas</p>	

<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>Las informaciones que están disponibles de manera externa para el conocimiento de todos los usuarios y público en general, es recogida de todas las diversas áreas de la institución que tienen incidencia de origen en la creación del contenido de cada información, que será de conocimiento público por medio a nuestra página web, portal institucional, redes sociales.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Página Web institucional * Oficina de libre acceso a la Información * Portal de transparencia * Redes sociales y otros medios utilizados. 	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>En el Centro se aprovechan las oportunidades de la transformación digital para aumentar cada vez las capacidades de todos los servidores de la institución, por lo cual contamos con un Departamento de Recursos Humanos y la Evaluación del Desempeño Laboral, el cual canaliza los cursos, diplomados, seminarios entre otros.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Capacitación y Evaluación del Desempeño Laboral. * Listados de participación y asistencia en cursos, diplomados, charlas, conferencias y talleres. * Fotos * Minutas de reuniones 	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>El acceso e intercambio de información relevante es accesible a los usuarios y grupos de interés. El Centro de Gastroenterología junto a la Fundación Interamericano de Endoscopia Avanzada (FIDEA) y el Marietta Memorial Hospital de Ohio la realizó la</p>	

	<p>"Jornada Médica Endoscópica" con equipos endoscópico desechables en el país.</p> <p>En esta Jornada nuestros médicos adquirieron información actualizada sobre los procesos endoscópicos, impactando a más de 100 pacientes que fueron atendidos por un personal médico altamente calificado.</p> <p>El Centro participó de una capacitación externa de manera conjunta con 4 hospitales sobre el Sistema de Gestión de Quejas, Denuncias y Sugerencias 311. Con el objetivo de mejorar los canales de interacción y contacto entre la ciudadanía y el estado.</p> <p>Evidencias: *Carta Compromiso al Ciudadano * Portal Web *Redes Sociales *Fotos</p>	
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología cuenta con servidores y software para almacenar y controlar todas las informaciones del Centro. Todas las estadísticas, informes, planes de mejoras, documentación dentro de estas carpetas son compartidas con control de acceso a los colaboradores claves que darán un uso adecuado y productivo.</p> <p>Evidencias: *Carpetas compartidas *Fotos de Servidores</p>	

<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>El Centro cuenta con correos internos, grupos de WhatsApp, murales comunicativos, carpetas compartidas, para que los colaboradores tengan acceso a la información.</p> <p>Evidencias: * Correos internos * Carpetas compartidas * Murales * Grupos de whatsapp</p>	
<p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</p>	<p>Mediante las socializaciones y los programas de capacitación de protocolos, se promueve la transferencia de conocimiento entre los encargados y colaboradores del Centro, en el que cada departamento aprende las funciones de los otros departamentos.</p> <p>Evidencias * Listado de participación * Fotos * Programa de capacitación de protocolos</p>	
<p>8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.</p>	<p>El acceso e intercambio de información relevante es accesible a los usuarios y grupos de interés, por múltiples vías y canales de información institucionales.</p> <p>Evidencias: * Carta Compromiso al Ciudadano * Memoria Institucional * Oficina de Libre Acceso a la Información * Línea 311 * Portal de Transparencia.</p>	

<p>9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.</p>	<p>Todas las informaciones, conocimientos generados dentro de la institución son documentadas y almacenadas dentro de las carpetas compartidas, Backup, entre otras.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Actualizaciones de las informaciones documentadas * Uso de carpetas compartidas * Backup * Onedrive. 	

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p>	<p>El Centro Gastroenterología tiene diseñada y gestionada la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos, según su alcance. En la actualidad cuenta con la automatización de todas las áreas dotadas de equipos tecnológicos, creación de redes sociales y página web.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Fotos de las áreas automatizadas *Redes sociales *Página web. 	
<p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p>	<p>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.</p>	

	<p>Evidencias: *Acceso a la plataforma, atención al usuario</p>	
<p>3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).</p>	<p>Actualmente el Centro de Gastroenterología utiliza el Sistema SIGHOS para la automatización de los servicios brindados a los usuarios. A través de nuestra base de datos trabajamos con la Big Data y el análisis de datos que generamos mensualmente.</p> <p>Evidencias: * Reporte de Producción *Capturas del Sistema SIGHOS</p>	
<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>	<p>El Centro utiliza la tecnología para apoyar la innovación a través de compartir archivos compartidos Google DRIVE.</p> <p>Evidencia: *Archivos compartidos de Google DRIVE</p>	
<p>5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>	<p>El Centro aplica las TIC para mejorar los servicios internos, como es la creación del Call Center para tomar citas y las cabinas telefónicas, SIGHOS para resguardar la información de los pacientes, listado correos electrónicos de las diferentes áreas,</p> <p>Evidencias: *Fotos del Call Center y cabinas telefónicas</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> *Fotos de las áreas automatizadas *Correos electrónicos de las diferentes áreas *Capturas de SIGHOS 	
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.	<p>El Centro toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, como son: Fortinet.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Capturas de pantallas Fortinet 	
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.	<p>Ahorramos el papel mediante el sistema de facturación SIGHOST, optimizado para generar informes más resumidos e imprimir por medio de las impresoras punto de venta, las cuales generan un ahorro bastante significativo en tinta y papel en comparación con una impresora láser de papel 8 1/2 x 11. Las citas vía el Call Center son más eficientes para no tener que imprimir las citas a cada paciente. Se realizan rellenos de cartuchos en vez de comprarlos nuevos.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Fotos del Call Center *Conduce de almacén 	
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>El Centro gestiona los procesos del SUGEMI para garantizar el acceso a medicamentos de calidad a través de su plataforma.</p> <p>Evidencias:</p>	

	* Capturas de pantallas de la plataforma del SUGEMI	
--	---	--

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	<p>El Centro cuenta con un plan de mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos, revisados y reportados trimestralmente.</p> <p>Evidencias: *Plan de mantenimiento *Informe de Seguimiento trimestral.</p>	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	<p>Se proporciona instalaciones y condiciones seguras de trabajo, como muestra de eso está la habilitación de salud pública, sistema contra incendio, extintores, alarma contra incendio, señalización y ruta de evacuación. 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</p>	

	<p>sillas de ruedas, un personal asignado para atención al usuario.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Acta o Certificado de Habilitación * Rampas en las diferentes áreas de acceso *Parqueos * 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>	<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>Reutilización, reciclaje y eliminación de forma segura de las baterías de los equipos y descargo programado por Activo Fijo de equipos en desuso o discontinuados, eliminándolos de forma segura.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Fotos de zafacones por áreas *Fotos de la ruta sanitaria. *Expediente de descargo a Bienes Nacionales y descargo de baterías. 	
<p>4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>El Centro de Gastroenterología posee un Salón de Conferencias el cual está a disposición de uso por la comunidad local. Aunque nuestros comunitarios solo los han utilizado para reuniones con la Dirección del Centro.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Fotos reuniones con los comunitarios 	

<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>El Centro cuenta con 2 vehículos para uso del director y las diligencias administrativas. Garantiza el mantenimiento preventivo de vehículos cada 5,000 km el uso de manual de vehículo por el SNS, así como también un programa de cambio de luces fluorescentes por luces LED y el debido uso del equipo tecnológico.</p> <p>Evidencias: *Expediente de mantenimiento preventivo a los vehículos. *Programa de cambio de luces fluorescente a LED * Manual de usuario de vehículo del SNS</p>	
<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>La accesibilidad física al edificio es adecuada por el que cruzan varias rutas de transporte públicos para nuestros pacientes. Cuenta con estacionamiento exclusivo para empleados en el sótano.</p> <p>Evidencias: * Acceso a las rutas de transporte público. * Carnet de acceso al parqueo. *Fotos</p>	
<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>Contamos un plan de emergencias y desastres, así como también un comité de emergencias y desastres constituido y sesionando de manera periódica y formulando planes de contingencias semana santa, plan de contingencias temporada ciclónica, navidad.</p> <p>Evidencia:</p>	

	<p>*Acta de conformación del comité de Gestión de Riesgos y Desastres</p> <p>*Minutas de reunión</p> <p>*Plan de Gestión de Emergencias y Desastres</p>	
<p>8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p>	<p>Disponemos de un plan de mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios anual más un seguimiento de ejecución por mes y un informe por porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento de periodo cuatrimestral.</p> <p>Evidencias:</p> <p>*Plan de Mantenimiento Preventivo-Correctivo.</p> <p>*Informe de cumplimiento trimestral.</p>	
<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>	<p>Cuenta con el registro y control de movimientos de bienes patrimoniales mediante el uso de los formularios estandarizados y con la aplicación de la política de administración de bienes establecidas por el SNS. El inventario se mantiene actualizado y se envía al SNS los informes correspondientes al POA. Se realizó el descargo de chatarra por la Dirección de Bienes Nacionales.</p> <p>Evidencias:</p> <p>*Formularios estandarizados.</p> <p>*Fotos del descargo de chatarras y copia del expediente de la solicitud de descargo.</p>	
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>Los desechos comunes son recogidos tres veces a la semana por el ayuntamiento de 7 am a 10 am, se tiene un con la empresa AIDSA para la recogida de</p>	

	<p>los residuos sólidos contaminantes, los cuales son retirados dos veces a la semana.</p> <p>Evidencias: * Contratos con la empresa AIDSA</p>	
--	--	--

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>El Centro tiene elaborado los Mapas de Procesos de los servicios para la elaboración de su Manual de Procesos.</p> <p>El Centro tiene identificado claramente los procesos de Laboratorio clínico, imágenes médicas y consulta externa, así como también el diagrama de flujo de:</p> <p>Consulta externa, laboratorio clínico</p> <p>Evidencia: * Los procesos documentados y diagramas de flujos.</p>	<p>No se ha realizado el Manual de mapas de proceso y las personas propietarias que los controlan de los servicios claves en el 100 %.</p>
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>El Centro tiene descritos los procesos de Laboratorio clínico, imágenes médicas y consulta externa.</p> <p>Evidencia: * Los procesos documentados.</p>	<p>No existe Manual donde el 100 % de los procesos</p>

<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>	<p>El Centro aprovecha la digitalización y ha sustituido las citas presenciales con tarjeta física por la creación de un Call Center para que los usuarios puedan acceder desde cualquier teléfono fuera de la misma y desde una cabina en la misma institución.</p> <p>Involucra a los usuarios en las tomas de decisiones mediante la colocación de los buzones de sugerencias en salas de espera más concurridas donde los usuarios son motivados para que coloquen sus opiniones, las cuales son conocidas por el comité de buzones quienes los abren semanalmente y dan respuesta en un plazo no máximo a los 15 días como establece el reglamento, también se cuenta con redes sociales por donde los usuarios emiten sus quejas y se le responde, sistema para consultas, toma de citas, SIGHOS e imágenes médicas</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Fotos del Call Center *Capturas de las redes sociales *Sistema para consultas *Toma de citas, *SIGHOST *Imágenes médicas. 	

<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>	<p>El Centro 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 a través del cumplimiento del plan estratégico y el Plan Operativo Anual (POA)</p> <p>Evidencias: *Matriz POA anual *Matriz trimestral del POA *Informes *Memoria Semestral</p>	
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>El Centro cuenta con su Carta Compromiso al Ciudadano, revisamos el cumplimiento a los atributos comprometidos a través de los resultados de las encuestas realizadas a los usuarios.</p> <p>Evidencias: *Carta Compromiso al Ciudadano * Informes, resultados de encuestas.</p>	
<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>En el Centro se socializan los resultados de los controles epidemiológicos, normas y protocolos, existe comité de control de infecciones que sesiona mensualmente para la toma de decisiones. También cuenta con sistema de referencia y expediente digital.</p> <p>Evidencias: *Capturas de pantalla del sistema SIGHOS (Es el sistema de referencia * Minutas de las sesiones comité de infecciones</p>	

7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	<p>Nuestro centro gestiona de manera oportuna la habilitación del establecimiento. Actualmente estamos a la espera del nuevo certificado de habilitación por el Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Evidencias: * Certificado de habilitación. * Proceso de Habilitación.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>El Centro involucra los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas por medio a la aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios y uso de buzones de sugerencias colocados en todas las áreas de espera, se abre semanalmente y se responden antes de 15 días, se gestiona la solución de las quejas. Se realiza reuniones con los grupos focales.</p> <p>Evidencias: * Informes de seguimiento a las quejas y sugerencias.</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> *Informe de la encuestas de satisfacción *Buzón de quejas y sugerencias. *Carta compromiso *Sistema 311 	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	<p>En el Centro se reutilizan las hojas de papel bond, las piezas de los equipos como impresoras, computadoras, celulares, equipos médicos y de piezas de utilerías.</p> <p>Evidencias: *Fotos.</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>El Centro da accesibilidad a los ciudadanos/clientes a través de los diferentes canales correspondientes.</p> <p>Evidencias: * Redes sociales * Carta Compromiso. * Página Web * Correo electrónico para entrega de resultados.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	El Centro tiene acuerdos con otras instituciones que funcionan dentro de la misma cadena de servicios.	

	<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Acuerdos con CEMADOJA, INCART, CECANOT y CLUB ACTIVO 20-30. 	
<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 de Gastroenterología participa del sistema compartido con otros socios de la misma cadena de valor, ya que, pertenecemos a la misma red del Servicio Nacional de Salud (SNS).</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Formulario 67A *El EPI1 *Presentación de memorias semestral *Plan Operativo Anual (POA). 	
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>	<p>El Centro 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.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Actas de reunión 	
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>	<p>El Centro se asocia con ARS públicas y privadas, comedores económicos, Promese CAL para la prestación de servicios coordinados.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Contratos con proveedores *Contratos con ARS *Acuerdos con promese cal *Acuerdos con comedores económicos. 	

--	--	--

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
<p>I. 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>El centro aplica encuesta de clima laboral cada dos años, el último año fue aplicada teniendo un 81 % de percepción positivo sobre diferentes dimensiones del desempeño institucional.</p> <p>Mensualmente se aplica encuestas de satisfacción al usuario para conocer sus opiniones sobre los servicios con un 98 %.</p>	

Se da seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo con una puntuación de un 71 % de cumplimiento en el SISMAP en lo que va de año.

Seguimiento a los protocolos de bioseguridad: se tiene creado el comité de bioseguridad, listado de participantes, fotos 100 %, el protocolo de uso de EPP 100 %, evidencia de la supervisión del uso de EPP 100 %, acta constitutiva y listado de participantes del comité de Ambiental de Higiene y Desechos Hospitalarios 100 %, actas de reuniones del comité de Bioseguridad, capacitaciones impartidas, fotos y listados de participantes 100 %.

Se cuenta con protocolos para el manejo y recolección de desechos contaminantes y no contaminantes al cual se le da fiel cumplimiento, se cuenta con ruta de desechos bien señalizados, zafacones rotulados, con tapas y con bolsas, según del color de acuerdo al tipo de desechos, los cuales son clasificados de forma correcta, carros para el transporte clasificación por el tipo de desechos, tapados y señalizados, los desechos son trasladado a la Hospital Dr. Luis E. Aybar donde son incinerados. Se realizan 2 capacitaciones al año con el personal que maneja los desechos contaminantes.

Evidencias:

- *Captura de la matriz digital Encuestas de Satisfacción al Usuario y del Portal de transparencia.
- *Resultados de formulario de evaluación manejo de desechos hospitalario
- * Plan de mejora y matriz de evidencia de seguimiento
- * Informe encuesta clima laboral,
- *Consolidado evaluación desempeño laboral

	<p>*Plan de mantenimiento y seguimientos en el SISMAP SALUD</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>En seguimiento podemos decir que en el mes de mayo de los usuarios encuestados tuvieron una satisfacción general de un 98% el cual nos vemos comprometido en hacer mejoras continuas, para elevar el nivel de satisfacción de los mismos.</p> <p>Evidencias: *Resultados Encuesta de Satisfacción.</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>El Centro da la oportunidad a los usuarios de participar en la toma de decisiones que el desempeño institucional mediante la Gestión de los buzones de sugerencias y de las QDSR de los usuarios canalizando hasta dar respuesta al mismo con el objetivo de tomar las acciones oportunas para ofrecer un servicio de calidad.</p> <p>En abril fueron recogidas un total de treinta y cuatro (20) plantillas. De estas, correspondían a ocho (8) a Sugerencia, nueve (9) Quejas y tres (3) Felicitaciones, las cuales tenemos el compromiso de dar respuesta, siendo las más relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Más personal en facturación - Cambio de horario de estudios contrastados. - Trato de algunos colaboradores que no sienten empatía. Al concluir el mes todas fueron cerradas y se les comunicó a los usuarios las acciones tomadas, las cuales fueron: <p>Gestionar RRHH conjuntamente con la encargada de facturación y seguros médicos más personal para el área, con el objetivo de cubrir las vacantes.</p>	

	<p>- Buscar estrategias el encargado de imágenes para reajustar el horario de los procedimientos contrastados.</p> <p>-Realizar capacitaciones y retroalimentación de humanización de los servicios e inteligencia emocional</p> <p>Evidencias:</p> <p>*Informe de gestión de Buzones y formularios</p> <p>* Resultados de Encuesta de satisfacción ciudadana</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>En los resultados de la encuesta de satisfacción se cuestionó a los ciudadanos si la información proporcionada fue clara, suficiente y útil, para la cual se obtuvo una calificación siguiente:</p> <p>¿Cómo considera la facilidad y rapidez del servicio brindado?</p> <p>251 usuarios que representa un 57% se sintieron atendido “Muy Bueno”; en consulta externa 147; emergencia 45; Hospitalización 28; Imágenes 10 y Laboratorio 21.175 usuarios que representa un 40% se sintieron atendido “Bueno”; en consulta externa 7; emergencia 18; Hospitalización 15; Imágenes 28 y Laboratorio 107.12 usuarios que representa un 2% se sintieron atendido “Regular”; en consulta externa 1; emergencia 1; Hospitalización 0; Imágenes 8 y Laboratorio 2.1 usuario se sintió atendido “Muy Mala”; en consulta externa 0; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 0 y Laboratorio 1.</p> <p>¿Cómo percibe el manejo de las informaciones del personal que le atendió?</p> <p>262 usuarios que representa un 60% se sintieron atendido “Muy Bueno”; en consulta externa 150;</p>	

	<p>emergencia 44; Hospitalización 29; Imágenes 8 y Laboratorio 31.</p> <p>170 usuarios que representa un 39% se sintieron atendido “Bueno”; en consulta externa 5; emergencia 20; Hospitalización 14; Imágenes 31 y Laboratorio 100. 7 usuarios que representa un 2% se sintieron atendido “Regular”; en consulta externa 0; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 7 y Laboratorio 0.</p> <p>Evidencias: *Resultados Encuesta de Satisfacción</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>En el Centro contamos con un 89.3% a nivel de integridad y confianza generada entre el personal y los ciudadanos/clientes mediante mediciones.</p> <p>La cartera de servicio fue actualizada y se ofrecen todos, en mayo se dio un total de: 3,438 usuarios.</p> <p>¿Cómo considera la calidad del servicio recibido? 252 usuarios que representa un 57% se sintieron atendido “Muy Bueno” 179 usuarios que representa un 41% se sintieron atendido “Bueno” 8 usuarios que representa un 2% se sintieron atendido “Regular”</p> <p>Evidencias: *Reporte 67A *Resultados de encuesta de satisfacción.</p>	

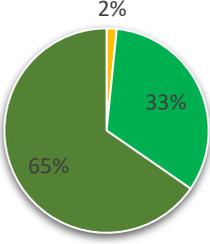
2. Resultados de la percepción de los servicios y productos.

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

Documento Externo
SGC-MAP

<p>I. 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>En nuestra ultima medición de la encuesta de satisfacción de usuarios obtuvimos los siguientes resultados: ¿Cómo considera el acceso a los servicios solicitados? 251 usuarios que representa un 57% se sintieron atendido “Muy Bueno”; en consulta externa 150; emergencia 43; Hospitalización 30; Imágenes 8 y Laboratorio 20. 183 usuarios que representa un 42% se sintieron atendido “Bueno”; en consulta externa 5; emergencia 21; Hospitalización 13; Imágenes 34 y Laboratorio 110. 5 usuarios que representa un 1% se sintieron atendido “Regular”; en consulta externa 0; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 4 y Laboratorio 1. Correspondiente a un 98.86%</p> <p>¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados? 243 usuarios que representa un 55% se sintieron atendido “Muy Bueno”; en consulta externa 149; emergencia 40; Hospitalización 30; Imágenes 7 y Laboratorio 17. 190 usuarios que representa un 43% se sintieron atendido “Bueno”; en consulta externa 5; emergencia 24; Hospitalización 13; Imágenes 34 y Laboratorio 114. 6 usuarios que representa un 1% se sintieron atendido “Regular”; en consulta externa 1; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 5 y Laboratorio 0.</p> <p>Correspondiente a un 98.63%</p> <p>Evidencias: *Informe resultados encuesta de satisfacción. *Resultados encuesta de satisfacción.</p>	
<p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas,</p>	<p>El centro tiene comprometido en la Carta Compromiso al Ciudadano los servicios de consulta externa con: amabilidad, fiabilidad y profesionalidad y laboratorio clínico con: con</p>	

<p>resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>profesionalidad, fiabilidad, accesibilidad con estándar de 90 % y tiempo de disponibilidad de los resultados de 5 días laborables, en el 1ro. Semestre de supervisión del cumplimiento de los indicadores se mantuvo el nivel de cumplimiento comprometidas, el promedio de satisfacción general fue de 97%; por servicios de hospitalización 99.3% imágenes: 86 %, laboratorio clínico: 99.1 %, emergencia: 92.2 %, consulta externa 88 %.</p> <p>Evidencias: *Fecha de validación del resultado de laboratorio clínico. *Informe de resultados de encuesta de satisfacción.</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>La diferenciación de los servicios del Centro se refleja a través de los resultados estadísticos recolectados dentro de este, como son: Sexo, edad, peso y talla, discapacidad. Tenemos Gastroenterología de adultos y Gastroenterología de niños.</p> <p>En el mes de mayo recibimos 3077 adultos, los cuales pertenecen 2,261 mujeres y 816 hombres.</p> <p>En el área de Gastroenterología pediátrica recibimos 181 niños, 100 hembras y 81 varones.</p> <p>Obtuvimos un 98.41% en amabilidad y un 98.18% en profesionalidad. Tratamos a cada usuario con amor sin importar la edad, género o discapacidad.</p> <p>Evidencias: *Resultados encuesta de satisfacción. *Reporte 67ª</p>	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>	<p>Dentro de las innovaciones se cuenta con un Call Center para que los usuarios pueden tomar citas, tanto desde su casa, como desde las cabinas en la institución.</p> <p>Contamos con los sistemas LabPlus, SIGHOS, y SIGHOSRAY, facturación por la web y redes sociales.</p>	<p>No se tiene medición. La institución en su encuesta de Índice de Satisfacción Ciudadana no ha contemplado la variable de innovación.</p>

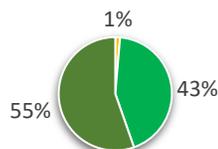
	<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Call Center * Cabinas telefónicas * LabPlus * SIGHOS, * Facturación, * Página web * Redes sociales. 													
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<p>El Centro posee diferentes softwares en áreas, como: laboratorio, imágenes, consulta externa, facturación para que el usuario obtenga las informaciones en menor tiempo.</p> <p>En la última encuesta obtuvimos un 97.04% en facilidad y rapidez; un 98.86% en acceso a los servicios y un 98.63% en tiempo para recibir resultados.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Resultados encuesta de satisfacción <div data-bbox="699 841 1434 1344" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?</p>  <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy Mala</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Mala</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Buena</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>Muy Buena</td> <td>65%</td> </tr> </tbody> </table> <p> ■ Muy Mala ■ Mala ■ Regular ■ Buena ■ Muy Buena </p> </div>	Categoría	Porcentaje	Muy Mala	0%	Mala	0%	Regular	2%	Buena	33%	Muy Buena	65%	
Categoría	Porcentaje													
Muy Mala	0%													
Mala	0%													
Regular	2%													
Buena	33%													
Muy Buena	65%													

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>El Centro de Gastroenterología mediante la encuesta de satisfacción de usuario mide su tiempo en espera, arrojando los siguientes resultados.</p> <p>¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados?</p> <p>243 usuarios que representa un 55% se sintieron atendido “Muy Bueno”; en consulta externa 149; emergencia 40; Hospitalización 30; Imágenes 7 y Laboratorio 17.</p> <p>190 usuarios que representa un 43% se sintieron atendido “Bueno”; en consulta externa 5; emergencia 24; Hospitalización 13; Imágenes 34 y Laboratorio 114.</p> <p>6 usuarios que representa un 1% se sintieron atendido “Regular”; en consulta externa 1; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 5 y Laboratorio 0.</p> <p>Con un total de 98.63%</p> <p>Evidencias: * Resultados encuesta de satisfacción.</p>	

¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados?



■ Muy Mala ■ Mala ■ Regular ■ Buena ■ Muy Buena

2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).

1. Costo de los servicios.
2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios
3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.

En el Centro dispone de buzones colocados en todas las áreas de espera (3) son abiertos semanalmente por el comité de apertura de buzones y se da respuesta dentro del tiempo establecido 15 días laborales, los resultados mensualmente son consolidados en una matriz.

Las métricas de los estándares comprometidos en la Carta Compromiso al Ciudadano se llevan mensualmente y cada tres meses los resultados son socializados con el comité Carta y publicados en los murales, redes sociales y página web.

Durante este mes de abril fueron recogidas un total de veinte (20) plantillas, de las cuales dos (2) fue en la primera semana, en la segunda ocho (8), en la tercera cinco (5) y en la cuarta cinco (5). De estas correspondían ocho (8) a Sugerencia, nueve (9) Quejas y tres (3) Felicitaciones, las cuales tenemos el compromiso de dar respuesta, siendo las más relevantes:

- Más personal en facturación
- Cambio de horario de estudios contrastados.
- Trato de algunos colaboradores que no sienten empatía

	<p>Al concluir el mes todas fueron cerradas y se les comunicó a los usuarios las acciones tomadas, por los responsables de las mismas.</p> <p>Evidencias: *Matriz de Registro de QDRS e informes. *Métricas del cumplimiento de los estándares comprometidos en la Carta Compromiso</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 de Gastroenterología tiene aprobada la carta compromiso hasta el 2024 con dos áreas comprometidas, ellas son: consulta externa y laboratorio clínico, en los primeros 5 meses ha cumplido con los estándares comprometidos.</p> <p>Evidencias: *Métricas de las mediciones del 1er trimestre de los atributos comprometidos en la Carta Compromiso *Matriz digital encuesta satisfacción usuario</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 Centro cuenta con un área de estadísticas que lleva registros oportunos de los datos.</p> <p>En mayo se obtuvo: *Promedio día pacientes 13.93 *Promedio camas ocupadas 14.3 *Promedio de estadía 7.21</p> <p>El porcentaje de ocupación de sala fue de 39.81% No tenemos salda quirúrgica.</p> <p>Evidencias: *Informe estadístico y reporte digital 67A *SISMAP SALUD</p>	

<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>La producción de servicios que son ofrecidos en una institución refleja lo que es la productividad de la misma, gracias al reporte 67a ofreceremos datos estadísticos de forma detallada sobre los resultados de los servicios ofrecidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Laboratorio 257,091 *Imágenes (Endoscopias, Radiografías, Sonografías, otros) 16,627 *Consultas (externas y no programada) 16,302 *Otras (Consultas y Evaluaciones) 4,866 *Emergencias 3,395 * Patología (Biopsias) 2,581 *Hospitalización 362 *Radiografías 7,204 *Sonografías 5,522 *Endoscopias Digestivas generalizadas 3,795 *Exámenes de patología (Biopsias) 2,581 *ERCP 91 *Rectosigmoidoscopia 15 *Laparoscopias 0 <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Reporte digital 67 A 	
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>El promedio general de satisfacción de usuario por atributo en el centro es de:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Amabilidad 99.76% *Profesionalidad 99.05% *Facilidad y Rapidez 97.86% *Manejo de las Informaciones 99.76% *Acceso a los Servicios 100.00% *Tiempo para recibir Resultados 99.52% *Higiene y Comodidad 96.43% *Calidad del Servicio 99.76% <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Resultados de Encuesta de satisfacción de usuario 	



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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</p>	<p>El Centro dispone de canales de comunicación, como son: 1 central telefónica con teléfono en todas las oficinas para comunicarse internamente, flotas para que todos los encartados estén comunicados, 2 grupos de WhatsApp, 1 de encargados donde se pasan informaciones de interés de la institución permanentemente y otro para los demás colaboradores comunicar asuntos de trabajo, correos electrónico institucional para cada área</p>	

	<p>donde se envían informaciones, redes sociales por donde se hacen</p> <p>En nuestra última medición de las Redes Sociales tenemos 4,456 seguidores en Instagram, 59 publicaciones, 447 me gusta y 39 comentarios.</p> <p>En Facebook tenemos 203 seguidores, 59 publicaciones y 70 me gusta.</p> <p>En Twitter tenemos 2,218 seguidores, 59 publicaciones y 43 me gusta.</p> <p>Evidencias: *Página Web *Portal de transparencia *Facebook, Twitter, Instagram *Oficina de Libre Acceso a la Información *Métrica Redes Sociales *Call Center</p>									
<p>2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)</p>	<p>El Centro se preocupa por tener las informaciones precisas disponibles para el ciudadano/cliente y los colaboradores a través de los distintos medios de comunicación.</p> <p>Las evaluaciones realizadas al portal de transparencia durante el periodo Enero-abril 2024, refleja el aumento significativo que hemos tenido en este año.</p> <table data-bbox="743 1273 966 1409"> <tr> <td>Enero</td> <td>82.5%</td> </tr> <tr> <td>Febrero</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>Marzo</td> <td>89.3%</td> </tr> <tr> <td>Abril</td> <td>93.3%</td> </tr> </table>	Enero	82.5%	Febrero	85%	Marzo	89.3%	Abril	93.3%	
Enero	82.5%									
Febrero	85%									
Marzo	89.3%									
Abril	93.3%									

	<p>Evidencias: *Resultados evaluaciones Portal de transparencia por el SNS.</p>	
<p>3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.</p>	<p>El cumplimiento de los objetivos de rendimiento se puede evidenciar mediante las evidencias del cumplimiento de las actividades del POA y la gestión de los servicios a través de la ejecución presupuestaria y el levantamiento mensual del 67 A que se realiza mensualmente y enviado al Servicio Regional Metropolitano. Queda disponible, tanto en la oficina de estadísticas como en la dirección del Centro.</p> <p>En el SISMAP SALUD tenemos un 62.35%</p> <p>Evidencias: *Puntuación del monitorio de POA *Levantamiento 67 A.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. 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 constantemente implica a los grupos de interés de la institución en la evaluación de los servicios, así como las mejoras a aplicar a los mismos. Se realiza encuestas a los pacientes y familiares para medir los resultados de los servicios y los productos aplicados a los pacientes, en las áreas de laboratorio, consulta externa, emergencia e internamientos, también tenemos instalados buzones de sugerencia en la misma área las mismas son socializadas.</p> <p>Puntuación de nuestra última encuesta:</p> <p>Amabilidad 98.41%</p>	

	<p>Profesionalidad 98.18%</p> <p>Facilidad y Rapidez 97.04%</p> <p>Manejo de las Informaciones 98.41%</p> <p>Acceso a los Servicios 98.86%</p> <p>Tiempo para recibir Resultados 98.63%</p> <p>Higiene y Comodidad 95.67%</p> <p>Calidad del Servicio 98.18%</p> <p>Evidencias: *Informe de resultados obtenidos en la apertura de buzones y de encuestas realizadas.</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).		No se tiene medición.
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>En el Centro de Gastroenterología recibimos a todos nuestros usuarios sin importar condición socioeconómica, procedencia geográfica, sexo, pertenencia a algún grupo étnico o creencia religiosa, etc. Entre esas acciones se puede citar la existencia de una política de exoneraciones según nivel socioeconómico de los usuarios, las campañas institucionales de promoción de los derechos de la niñez, y de los derechos y deberes de los usuarios.</p> <p>Evidencias: *Reportes estadísticos *Exoneraciones *Reporte 67A</p>	No se tiene medición.

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

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

<p>1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).</p>	<p>El centro cuenta con un sistema digital para el registro de las citas, consultas médicas (SIGHOS), Facturación (SIGHOS FACTURACION), laboratorios Clínico (LABPLUS) y en imágenes médicas (SIGHOSRAY), patología (SIGHOSPAT) y endoscopia (SIGHOSEND) para la validez de resultados.</p> <p>Por estas vías se reciben quejas y sugerencias las cuales son registradas en la matriz de quejas y sugerencias. También se hace un reporte de las cantidades de llamadas recibidas al call center, las citas programadas y las confirmadas. A través de las encuestas de satisfacción se mide la facilidad que tienen los usuarios para contactar una cita y también para acceder a los servicios.</p> <p>Evidencias: *Matriz QDRS *Resultados de encuesta de satisfacción.</p> <div data-bbox="630 662 1537 1079" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>Clasificación de los Reportes (mayo-2024)</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Quejas</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>Reclamos</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Denuncias</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Sugerencias</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Categoría	Porcentaje	Quejas	45%	Reclamos	0%	Denuncias	0%	Sugerencias	40%	
Categoría	Porcentaje											
Quejas	45%											
Reclamos	0%											
Denuncias	0%											
Sugerencias	40%											
<p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>	<p>La ciudadanía accede a los servicios de forma presencial a través de citas que realiza por el Call Center si es paciente subsecuente, si es de primera vez si atiende en la primera visita, si el servicio corresponde a procedimientos endoscópicos la cita es personal.</p> <p>Cuando requiere otro tipo de información, es atendido por atención al usuario vía: telefónica: flota 809-991-6290 809-684-1095* 269, correo: atencionalusuario@gob.do, por la oficina de atención al usuario ubicada a la entrada de la institución, través de sus medios digitales, internet, página</p>											

	<p>web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales por medio de la OAI cuenta con una oficina donde los ciudadanos solicitan información en 15 días hábiles y por la RAI.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Captura portales de transparencias *Redes sociales *Oficina de la RAI *Atención al usuario presencial * CALL CENTER, *Vía telefónica 	
--	---	--

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>	<p>El Centro cuenta con una cartera de servicios muy demandada, somos único de la especialidad en la Red pública, es un centro de referencia nacional. Se atienden a todo el que demanda de la atención. Se tiene contrato con todas las ARS del mercado.</p> <p>El nivel general de satisfacción de los usuarios en mayo estuvo en 97.92 %.</p> <p>Se aplica cada dos años la encuesta de clima laboral con un nivel de satisfacción promedio por dimensiones de: 81 %.</p> <p>¿Recomendaría a otra persona atenderse en este establecimiento de salud?</p> <p>437 contestaron que sí, se observa que en el 99% de nuestros usuarios recomiendan este EESS</p>	

	<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Resultados Encuesta de satisfacción de usuarios *Informe clima laboral *Reporte 67 A <div style="text-align: center;"> <p>CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA</p>  <p>97.92 %</p> <p>■ Satisfacción..</p> </div>	
<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p>	<p>La Encuesta de Clima Laboral fue realizada en la semana del 21 al 18 de mayo 2021, de acuerdo al informe diagnóstico de fecha 25 de mayo 2021 se presentó y socializó el Plan de Mejora, de las 3 actividades a realizar para el cumplimiento del mismo, la actividad de la conformación, activación y socialización del comité de disciplina y reconocimiento no ha sido realizada, a continuación, desglosamos las demás actividades realizadas sus status y avance:</p>	

Actividades	Meta	Logrado	Pendiente
Dar a conocer los beneficios y servicios de nuestra institución.	90% de los colaboradores informados sobre los servicios y beneficios de la institución.	60%	40%
El Cumplimiento del Plan de capacitación.	32 acciones formativas programadas	68%	32%

Evidencias:

*Resultado encuesta clima laboral.

3. La participación de las personas en las actividades de mejora.

El Centro de Gastroenterología en consonancia con lo establecido en el acompañamiento de la Dirección de Gestión de Cambio del Ministerio de la Administración Pública (MAP), socializó los resultados del estudio de Clima Laboral conjuntamente con todos los colaboradores.

Identificadas las variables y principales alternativas que signifiquen un equilibrio entre esfuerzo e impacto en un plan de acción con tres (3) actividades validadas por la Dirección del hospital, estableciendo prioridad a las actividades que significaron mayor impacto con un periodo de implementación de 7 meses, fecha de término al 1 de Dic 2022 y meta de cumplimiento de 90%.

Evidencias:

*Seguimiento al plan de mejora encuesta de clima laboral.

<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>	<p>El Centro desde el Departamento de Gestión Humana, aborda y trabaja todos los conflictos buscando la resolución de estos en el marco de la ética y el compromiso, basado en lo estipulado en la Ley 41- 08. Son realizadas constantemente charlas y encuentros donde se refuerza la importancia de la ética en el accionar del servidor público.</p> <p>Evidencias: *Talleres de capacitación *Plan de capacitación</p>	
<p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>	<p>El Centro en conjunto con el Ministerio de Administración Pública (MAP) aplicó la encuesta del Clima Laboral, donde fue involucrado todo el personal. Con una meta de cumplimiento de 90%.</p> <p>Evidencias: *Charlas sobre la encuesta y su aplicación *Resultados de encuesta de Clima Laboral.</p>	
<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología cumple con su responsabilidad social, lo cual se puede evidenciar en los programas de pasantía a los estudiantes de politécnicos para cubrir sus horas sociales, jornadas del cuidado de medio ambiente.</p> <p>En el último ingreso recibimos 20 pasantes de politécnicos.</p> <p>Evidencias: *Cantidad de estudiantes ingresados como pasantes. *Registro de horas firmadas por cada estudiante. *Carta De termino de pasantía de parte del Centro. *Redes sociales</p>	

7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	Se aplican encuestas a los pacientes, el centro cuenta con redes sociales y pagina web. Evidencias: *Plataforma de atención al usuario, redes sociales, página web.	No se tiene medición
8. El impacto de la digitalización en la organización.	El Centro cuenta con sistemas que agilizan el proceso de los servicios brindados y los trabajos internos. Evidencias: *Carpetas Compartidas *Sistema SIGHOS *Sistema LABPLUS	No se tiene medición
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	El Centro de Gastroenterología se está preparando para los nuevos desafíos, contamos con nuestro Plan Operativo Anual para la agilización y seguimiento de los procesos internos, así como la aplicación de la encuesta de clima laboral a los colaboradores para la evaluación y medición de los procesos. En la última evaluación de POA obtuvimos un 93% Evidencias: *Resultados de Encuesta de Clima Laboral *Resultados Monitoreo POA	

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

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

<p>1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.</p>	<p>El Centro tiene como objetivo principal ofrecer servicios de salud a la población, da cumplimiento a través de objetivos estratégicos establecidos en el Plan Operativo anual reportando su rendimiento mensualmente a la SRS Metropolitano, SNS y MAP obteniendo una puntuación en nuestra última evaluación de un 93%, para la ejecución del mismo los recursos son asignados mediante presupuesto anual elaborado previamente y su ejecución es evaluada trimestralmente y se comunica a las autoridades rectora. El rendimiento global de la organización alcanzada en el SISMAP SALUD a la fecha es de: 62.35%. En la última encuesta de clima laboral realizada obtuvimos un 73.13%</p> <p>Evidencias: * Matriz de cumplimiento del POA * Resultados Encuesta clima laboral. * SISMAP SALUD</p>	
<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>El Centro tiene diseñado la gestión de distintos procesos claves, tales como: consulta externa, imágenes médicas, procedimientos, laboratorio, trabajo social.</p> <p>Evidencias: * Procesos y Procedimientos de las áreas mencionadas.</p>	<p>No se ha realizado en su totalidad el Manual de proceso de la institución</p>
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>Las tareas son repartidas y evaluadas a través de los acuerdos de desempeño. Estos acuerdos son socializados y firmados por el supervisor inmediato y el colaborador. Estos son evaluados dos veces al año por parte de Gestión Humana. En el 2023 fue aplicada la evaluación de desempeño al 96 % de los colaboradores.</p> <p>Evidencia: * Matriz consolidado de evaluación desempeño.</p>	

<p>4. La gestión del conocimiento.</p>	<p>En el Centro de Gastroenterología a través del Departamento de RR. HH se gestionan diferentes tipos de capacitación para mejorar las competencias del personal.</p> <p>La gestión del conocimiento se mide a través de la evaluación de desempeño.</p> <p>Evidencias: * Matriz consolidado de evaluación desempeño</p>																						
<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>	<p>El Centro cuenta con un Departamento de Comunicaciones que se encarga de ser transversal con todas las áreas y ser la voz oficial para la transmisión de las informaciones tanto interna como externa. También cuenta con métodos de comunicaciones internos entre las áreas que son cumplidos, y herramientas tecnológicas de comunicación institucional.</p> <p>En nuestra ultimo resultado de la encuesta de clima laboral obtuvimos un 89.37% en comunicación, puntuada por nuestros colaboradores.</p> <p>Evidencias: *Correos Internos *Grupos de WhatsApp *Murales *Resultados encuesta de clima laboral 2023</p>  <table border="1"> <caption>NIVEL DE SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES</caption> <thead> <tr> <th>Dimensión</th> <th>Negativo</th> <th>Positivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RECONOCIMIENTO LABORAL</td> <td>26.81</td> <td>73.19</td> </tr> <tr> <td>CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA Y DESARROLLO</td> <td>15.36</td> <td>84.64</td> </tr> <tr> <td>MEJORA Y CAMBIO</td> <td>15.94</td> <td>84.06</td> </tr> <tr> <td>CALIDAD Y ORIENTACIÓN AL USUARIO</td> <td>5.96</td> <td>93.04</td> </tr> <tr> <td>EQUIDAD Y GÉNERO</td> <td>24.15</td> <td>75.85</td> </tr> <tr> <td>COMUNICACIÓN</td> <td>10.63</td> <td>89.37</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensión	Negativo	Positivo	RECONOCIMIENTO LABORAL	26.81	73.19	CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA Y DESARROLLO	15.36	84.64	MEJORA Y CAMBIO	15.94	84.06	CALIDAD Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	5.96	93.04	EQUIDAD Y GÉNERO	24.15	75.85	COMUNICACIÓN	10.63	89.37	
Dimensión	Negativo	Positivo																					
RECONOCIMIENTO LABORAL	26.81	73.19																					
CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA Y DESARROLLO	15.36	84.64																					
MEJORA Y CAMBIO	15.94	84.06																					
CALIDAD Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	5.96	93.04																					
EQUIDAD Y GÉNERO	24.15	75.85																					
COMUNICACIÓN	10.63	89.37																					

6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.

La percepción del alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo en la encuesta de clima laboral aplicada este año fue de: 73. 19 %.

Evidencias:

*Informe resultados de la encuesta de clima 2023



7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.

Tenemos un enfoque para mejorar nuestra organización adaptándonos a los cambios y la innovación.

En nuestra ultima encuesta de clima laboral obtuvimos un 84.06% en mejora y cambio.

Evidencias:

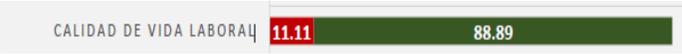
* Plan de Mejora implementado.

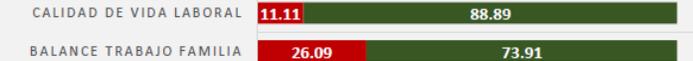
* Informe resultados de la encuesta de clima 2023



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

Documento Externo
SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.</p>	<p>A través de la encuesta de clima laboral se mide el nivel de satisfacción de los colaboradores con relación a las condiciones de trabajo dentro del centro.</p> <p>En nuestra ultimo resultado de la encuesta de clima laboral obtuvimos un 88.89% en calidad de vida laboral y un 91.12% en colaboración y trabajo en equipo, puntuada por nuestros colaboradores.</p> <p>La cultura organizacional y el ambiente de trabajo del Centro fue valorada positivamente por sus colaboradores.</p> <p>Evidencias: *Resultados encuesta de Clima Laboral</p>  <p>The chart shows a horizontal bar for 'CALIDAD DE VIDA LABORAL' with a value of 88.89. The bar is green and is positioned to the right of a red box containing the number 11.11.</p>	
<p>2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).</p>	<p>El centro tiene diferentes horarios de trabajo, según el área, mayormente de 8 am-4 pm. Otorga permisos respetando lo que establece la Ley para los fines, con cierta flexibilidad ante condiciones de salud de familiares directos. Se trabaja por hora que no exceda las 180 al mes permitiendo conciliar su vida laboral con la personal, todos los colaboradores cuentan con seguros médicos de distintas ARS para proteger la salud. Si por necesidad de la institución se requiere de mayor tiempo, se pagan horas extra a solicitud de su encargado que es quien lo justifica.</p> <p>En nuestra ultimo resultado de la encuesta de clima laboral obtuvimos un 73.91% en BALANCE TRABAJO FAMILIA, puntuada por nuestros colaboradores.</p> <p>Evidencias: *Resultados encuesta clima laboral *Registro de ponche *Solicitud de Permisos</p>	

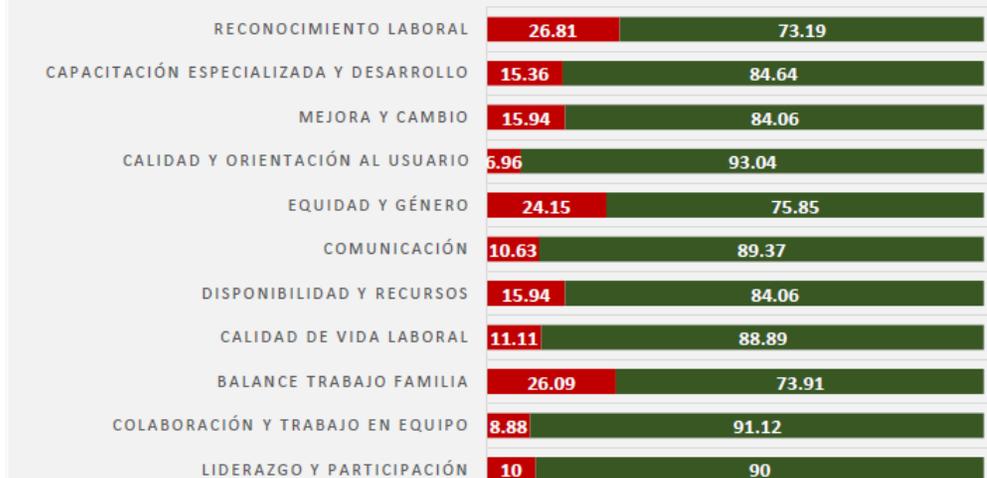
	<p>*Cronograma de vacaciones</p> 	
<p>3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.</p>	<p>En el Centro es importante el trato, equidad y el manejo de la igualdad de oportunidades. Nos regimos por la Ley 41-08 de función pública para otorgar el derecho que corresponda al servidor público.</p> <p>Los colaboradores puntuaron la equidad y genero en un 75.85% de acuerdo a nuestra ultima encuesta de clima laboral.</p> <p>Evidencias: *Resultado encuesta de Clima Laboral *Ley 41-08</p> 	
<p>4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.</p>	<p>La institución cuenta con un estructura y condiciones ambientales adecuadas para el buen funcionamiento de los empleados y ciudadanos/clientes.</p> <p>En nuestro ultima encuesta de clima laboral obtuvimos un 88.89% en Calidad de vida Laboral, un 73.91% en el Balance Trabajo Familia, un 91.12 en Colaboración y trabajo en equipo y un 90% en Liderazgo y participación.</p> <p>Evidencias: *Informe e de resultados encuesta Clima Laboral</p> 	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora									
<p>1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.</p>	<p>En el Instituto impulsamos el desarrollo del personal para que sean competentes. Se promueve la movilidad interna.</p> <p>Los colaboradores evaluaron la Capacitación especializada y el desarrollo en un 84.64%</p> <p>Evidencias: *Resultados encuesta de satisfacción.</p> <div data-bbox="596 518 1394 699" style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; text-align: center;"> <p>NIVEL DE SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES</p> <p>■ Negativo ■ Positivo</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Dimensión</th> <th style="text-align: center;">Negativo</th> <th style="text-align: center;">Positivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RECONOCIMIENTO LABORAL</td> <td style="text-align: center;">26.81</td> <td style="text-align: center;">73.19</td> </tr> <tr> <td>CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA Y DESARROLLO</td> <td style="text-align: center;">15.36</td> <td style="text-align: center;">84.64</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Dimensión	Negativo	Positivo	RECONOCIMIENTO LABORAL	26.81	73.19	CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA Y DESARROLLO	15.36	84.64	
Dimensión	Negativo	Positivo									
RECONOCIMIENTO LABORAL	26.81	73.19									
CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA Y DESARROLLO	15.36	84.64									
<p>2. Nivel de motivación y empoderamiento.</p>	<p>En el Centro se realizan mediciones a través de la encuesta Clima Laboral para medir la motivación y empoderamiento de los colaboradores.</p> <p>En nuestra última encuesta obtuvimos un 73.19 en reconocimiento laboral y en liderazgo y participación un 90%.</p> <p>Evidencias: * Informe de encuesta Clima Laboral</p>										

NIVEL DE SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES

■ Negativo ■ Positivo



3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.

El Centro tiene acuerdo con INAP, INFOTEP, SNS y otras instancias educativas para mantener un amplio catálogo de capacitaciones para la mejora de los colaboradores y el desempeño de sus funciones.

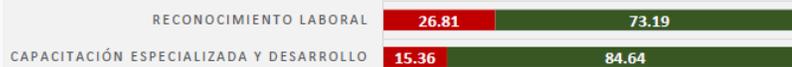
Los colaboradores evaluaron la Capacitación especializada y el desarrollo en un 84.64%

Evidencias:

- *Resultados de encuesta de satisfacción.
- *Plan de Capacitación
- *Listado de Participación
- *Fotos

NIVEL DE SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES

■ Negativo ■ Positivo



SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora								
<p>1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).</p>	<p>En el Centro contamos con un sistema de control de asistencia que registra la puntualidad, asistencia, tardanza, licencias y permisos. Además, se lleva un control de vacaciones, rotación de personal en trámite de pensión.</p> <p>Se ha recibido 10 quejas internas y 7 sugerencias en la encuesta de clima laboral. Se les han realizado planes de acción y mejora a cada una y establecido responsables y fechas de respuestas al 100%.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Resultados de encuesta de clima laboral. * Registro de ponche * Solicitud de permisos * Control de vacaciones * Listado de rotación de personal <p>A la pregunta si desea externar una Queja o Sugerencia, los servidores seleccionaron:</p> <table border="1" data-bbox="632 1122 1572 1300"> <thead> <tr> <th>Opción</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ninguno</td> <td>121</td> </tr> <tr> <td>Queja</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Sugerencia</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	Opción	Cantidad	Ninguno	121	Queja	10	Sugerencia	7	
Opción	Cantidad									
Ninguno	121									
Queja	10									
Sugerencia	7									
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>	<p>El Centro cuenta con diferentes planes de mejora donde se incluyen los distintos departamentos de la institución.</p>									

	<p>Involucra en las actividades de mejoras a los colaboradores de las diferentes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de seguimiento y monitoreo al POA. • Informes de seguimiento a las mejoras • Encuestas de clima laboral • Matriz de quejas y sugerencias <p>Tenemos 7 comités de priorizados de los cuales se identifican los diferentes planes de mejora.</p> <p>En la encuesta de clima laboral los colaboradores puntuaron con un 90% participación y liderazgo.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Resultados de encuesta de clima laboral. *Planes de Mejora *Informes de seguimiento al plan.  <p>A horizontal bar chart with a grey background. On the left, the text 'LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN' is written in grey. To its right is a red square containing the number '10'. Further right is a dark green bar containing the number '90' in white.</p>	
<p>3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.</p>	<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 y si el conflicto lo amerita se envía al comité disciplinario.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Expedientes de colaboradores *Comité Disciplinario. *Incidentes críticos *Informe Buzones de Quejas y Sugerencias. 	<p>No tenemos medición</p>
<p>4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>	<p>El Centro realiza jornadas para la protección del medio ambiente. En nuestra última jornada participaron 13 colaboradores junto al Director del centro.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Jornada de Reforestación *Jornada de Reciclaje 	

*Jornada de Limpieza
*Redes Sociales



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).

En el Centro de Gastroenterología contamos con diferentes procesos para dar respuestas a los ciudadanos/clientes y responder a sus quejas y sugerencias.

A través de las encuestas de percepción de los usuarios externos y el monitoreo de las llamadas call center se verifica el nivel de capacidad de los colaboradores para tratar con los ciudadanos clientes. Además de esto se tiene documentado las cantidades de charlas y talleres sobre humanización de los servicios, inteligencia emocional, manejo de conflictos entre otros.

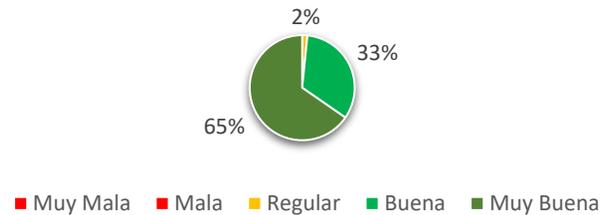
En el año 2023 se realizaron 28 capacitaciones que corresponden al 80% de las capacitaciones programadas. Impactando a más de 300 colaboradores. En este año 2024 se han realizado solo capacitaciones internas, esperamos que puedan ser atendidas nuestras solicitudes lo más pronto posible.

En nuestra ultima encuesta de satisfacción realizamos las siguientes preguntas:
¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?
287 usuarios que representa un 65% se sintieron atendido “Muy Bueno”; en consulta externa 152; emergencia 48; Hospitalización 30; Imágenes 14 y Laboratorio 43.

145 usuarios que representa un 33% se sintieron atendido “Bueno”; en consulta externa 3; emergencia 16; Hospitalización 13; Imágenes 26 y Laboratorio 87.

7 usuarios que representa un 2% se sintieron atendido "Regular"; en consulta externa 0; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 6 y Laboratorio 1.

¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?



¿Cómo considera la profesionalidad del personal que le atendió?

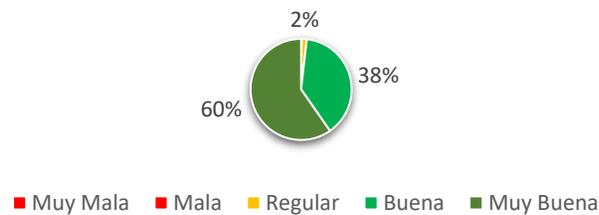
262 usuarios que representa un 60% se sintieron atendido "Muy Bueno"; en consulta externa 151; emergencia 42; Hospitalización 30; Imágenes 10 y Laboratorio 29.

169 usuarios que representa un 38% se sintieron atendido "Bueno"; en consulta externa 4; emergencia 22; Hospitalización 13; Imágenes 29 y Laboratorio 101.

7 usuarios que representa un 2% se sintieron atendido "Regular"; en consulta externa 0; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 7 y Laboratorio 0.

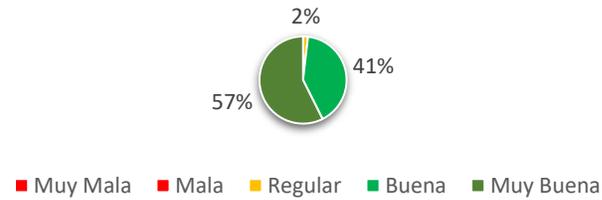
1 usuario se sintió atendido "Mala"; en consulta externa 0; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 0 y Laboratorio 1.

¿Cómo considera la profesionalidad del personal que le atendió?



En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?
252 usuarios que representa un 57% se sintieron atendido “Muy Bueno”
179 usuarios que representa un 41% se sintieron atendido “Bueno”
8 usuarios que representa un 2% se sintieron atendido “Regular”

En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?



Evidencias:

*Resultados de Encuesta de Satisfacción Ciudadanía

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>En el año 2023 se evaluaron 376 colaboradores en nuestra evaluación de desempeño. Con calificaciones promedios de más de los 53 puntos de la meta de 55 y más de 61 con la meta de 65 puntos.</p> <p>Grupo Ocupacional I: 42 colaboradores Grupo Ocupacional II: 77 colaboradores Grupo Ocupacional III: 41 colaboradores Grupo Ocupacional IV: 168 colaboradores Grupo Ocupacional V: 48 colaboradores</p> <p>A través del Reporte 67A se mide la producción de consultas y evaluaciones.</p> <p>Evidencias: *Matriz consolidado evaluación de desempeño. *Reporte 67A</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología se esfuerza por estar a la vanguardia en el uso de herramientas digitales y comunicación.</p> <p>Evidencias: *Redes Sociales *Carpetas Compartidas *Correos electrónicos *Grupos de WhatsApp.</p>	<p>No tenemos medición.</p>

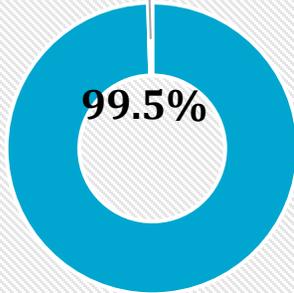
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>Se tiene el nivel de cumplimiento del plan de capacitación, además la cantidad de horas de capacitación han recibido los colaboradores.</p> <p>Se realizaron 28 capacitaciones correspondientes al 80% de las capacitaciones programadas en el 2023. En el 2024 solo tenemos un 10% del programa. Estamos a la espera de las instituciones pertinentes de impartir las capacitaciones.</p> <p>Evidencias: *Plan de Capacitación 2023 * Plan de Capacitación 2024 *Listado de Participación</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>En el Centro de Gastroenterología se reconoce el rendimiento individual de los colaboradores. Ese incentivo se aplica 2 veces al año.</p> <p>Evidencia: *Nómina de incentivos</p>	

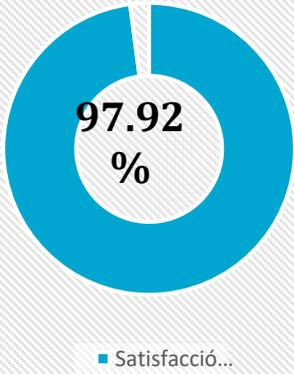
CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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 Centro celebra cada año actividades de educación en celebración del día del: cáncer de colon, cáncer de mama, de enfermedades inflamatorias, hepatitis, y son publicadas por redes sociales y pagina web.</p> <p>En nuestra ultima encuesta de satisfacción le preguntamos que si recomendaría el centro a amistades y familia y el 99.5% respondió que sí, por su fácil acceso, por su bajo costo y por los especialistas.</p> <p>Evidencias: * Resultados de encuesta de satisfacción *Comentarios de redes sociales</p>	

	<p>¿Recomendaría a otra persona atenderse en este establecimiento de salud?</p>  <p>0.5%</p> <p>99.5%</p> <p>■ Si</p>	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología es referencia a nivel nacional en la detección y tratamiento de las enfermedades asociadas al aparato digestivo, así como de sus órganos asociados.</p> <p>De acuerdo a nuestra última encuesta de satisfacción de usuario tenemos un 97.92% en satisfacción general.</p> <p>Evidencias: *Resultados de Encuesta de Satisfacción</p>	

	<p style="text-align: center;">CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA</p>  <p style="text-align: center;">97.92 %</p> <p style="text-align: center;">■ Satisfacción...</p>	
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>En el impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad, el Centro ha tenido un impacto significativo, ya que los usuarios asegurados no pagan diferencia. Contamos con un Departamento de Trabajo Social donde se exoneran los pacientes de bajo recursos.</p> <p>De acuerdo a nuestra última encuesta de satisfacción de usuario tenemos un 97.92% en satisfacción general.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Resultados de encuesta de satisfacción. *Reporte de exoneraciones *Facturas copagos 	
<p>4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>	<p>Dentro de los valores del Centro de Gastroenterología están la Calidad y la Responsabilidad Social. De acuerdo a los resultados en la encuesta de satisfacción, los usuarios ven el hospital como un lugar donde reciben un buen servicio y todos coincidieron en que recomendarían el establecimiento a sus familiares y amigos.</p>	

	<p>De acuerdo a nuestra última encuesta de satisfacción de usuario tenemos un 97.92% en satisfacción general.</p> <p>Evidencias: *Resultados de Encuesta de Satisfacción de usuarios *Misión, Visión y Valores</p>	
<p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>	<p>El Centro a través del Portal de Compras y Contrataciones apoyamos a las MiPymes y MiPymes mujer en las compras de sus productos. En el cual obtuvimos un 10/10 en compras a MiPymes y 9.64/10 en compras a MiPymes Mujer.</p> <p>Evidencias: *Resultados de evaluación Portal Siscompras</p>	
<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>		<p>No existen evidencias de toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>
<p>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.).</p>	<p>El Centro realiza jornadas de concientización sobre el cuidado del medio ambiente, recogida de basura, reciclaje y limpieza de cañadas. Se entregaron tanques para recogida de basura a líderes de junta de vecinos.</p> <p>Evidencias: *Jornadas *Fotos *Grupos focales</p>	<p>No tenemos medición</p>

<p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>	<p>El Centro cuenta con buzones por áreas de servicios, en los cuales hemos Durante este mes fueron recogidas un total de veinte (20) plantillas, de las cuales dos (2) fue en la primera semana, en la segunda ocho (8), en la tercera cinco (5) y en la cuarta cinco (5). De estas, correspondían a ocho (8) a Sugerencia, nueve (9) Quejas y tres (3) Felicitaciones.</p> <p>Evidencias: *Reporte de Quejas y sugerencias *Informes</p>	
---	--	--

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>	<p>El Centro tomo en cuenta los proveedores con el perfil de responsabilidad social, estamos certificados con licencia del Ministerio de Ingeniería y Minas para las operaciones y manejo de desechos y productos radioactivos.</p> <p>Los desechos biológicos son manejados en las instalaciones para los fines de la nueva Ciudad Sanitaria con todos los estándares de calidad.</p> <p>Realiza reciclaje de equipos médicos, como endoscopios, equipos tecnológicos que se encuentran en deshueso para habilitar otros que sea funcional, también se realiza reciclaje de sillas, mueblería, lencería, entre otros. Da cumplimiento a un plan de mantenimiento de equipos, infraestructura y vehículos.</p> <p>Se garantizada el suministro de agua mediante un pozo y una cisterna, agua por tubería de la CASD.</p> <p>Evidencias: *Reporte del seguimiento al plan de mantenimiento *Reporte de mantenimiento sección de transportación. *Programa de mantenimiento</p>	
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología se reúne con las autoridades del SNS y SRS frecuentemente, con los comunitarios cuando se requiere de su apoyo, con suplidores y ARS cuando es necesario.</p> <p>Evidencias: * Correos electrónicos de convocatoria *Fotos con representantes de ARS y SRS, SNS, *Listado de participantes *Fotos de reuniones con los comunitarios</p>	No tenemos medición
<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>	<p>En el Centro de Gastroenterología desde EL Departamento de comunicaciones y Redes Sociales se les da seguimiento a todas las publicaciones positivas y negativas en la institución y se le da respuesta en los casos que ameriten.</p> <p>Evidencias: * Informe resumen de actividades comunicaciones</p>	

*Métricas de Redes Sociales



Reporte Redes Sociales 2024

Enero										
Red Social	Seguidores	Publicaciones del mes	Me gusta	Comentarios o respuestas	Compartidas o RT	Guardados	Interacción Total	Impresiones	Reproducciones (Videos)	Er de
Instagram	4,148	21	223	8	12	4	235	12.25	3,263	
Facebook	2,212	21	2,101	0	3	0	42	2,663	55	
Twitter	203	20	14	0	0	0	10	0	0	
Febrero										
Red Social	Seguidores	Publicaciones del mes	Me gusta	Comentarios o respuestas	Compartidas o RT	Guardados	Interacción Total	Impresiones	Reproducciones (Videos)	Er de
Instagram	4,213	44	220	0	2	8	230	7,266	2,370	11.
Marzo										
Red Social	Seguidores	Publicaciones del mes	Me gusta	Comentarios o respuestas	Compartidas o RT	Guardados	Interacción Total	Impresiones	Reproducciones (Videos)	Er de
Instagram	4,291	50	544	39	0	6	589	17.04 k	3,054	
Facebook	2,213	31	2,103	11	5	0	410	5,410	0	
Twitter	203	25	15	0	4	0	19	0	0	
Abril										
Red Social	Seguidores	Publicaciones del mes	Me gusta	Comentarios o respuestas	Compartidas o RT	Guardados	Interacción Total	Impresiones	Reproducciones (Videos)	Er de
Instagram	4,367	50	341	10	0	6	156	5,115	707	
Facebook	2,214	50	66	5	1	0	231	3,322	39	
Twitter	203	50	32	0	0	0	52	365	0	
Mayo										
Red Social	Seguidores	Publicaciones del mes	Me gusta	Comentarios o respuestas	Compartidas o RT	Guardados	Interacción Total	Impresiones	Reproducciones (Videos)	Er de
Instagram	4,456	59	447	39	5	4	490	9,160	4	

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

El Centro de Gastroenterología es una institución inclusiva y accesible frente a cualquier tipo de discapacidad, teniendo colaboradores con ciertas condiciones. Por lo cual no existe discriminación con relación a la contratación del personal.

Evidencias:
*Expedientes de colaboradores

No tenemos medición

<p>minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>		
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>El Centro les brinda el apoyo a sus colaboradores proporcionando permisos al momento de estudiar, le programan un horario flexible para darle la oportunidad a que el colaborador pueda desarrollarse profesionalmente. Así como, los permisos para asistir a actividades familiares.</p> <p>Evidencias: *Solicitud de permisos</p>	<p>No tenemos medición</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>El Centro realiza Jornadas Científicas los últimos miércoles de cada mes, en la que participan médicos y enfermeras donde realizan intercambio productivo de conocimientos e información.</p> <p>Cada año se realizan 12 jornadas científicas</p> <p>Evidencias: * *Fotos de las jornadas científicas *Listado de participación</p>	<p>No tenemos medición</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</p>	<p>A través del Departamento de epidemiología y los Comités de Bioseguridad y el Control y prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) elaboran un Plan de Vacunación de Empleados como seguimiento de cada empleado para aplicar las vacunas relevantes para reducir el impacto de las enfermedades inmunoprevenible. Se realizan análisis médicos a todo el personal de contacto crítico en distintas áreas, y se pone en tratamiento aquellos que presentan hallazgos.</p> <p>Se imparten charlas sobre prevención y Bioseguridad.</p> <p>Se realiza 1 jornada de vacunación para los colaboradores, donde se vacunan el 80% de los colaboradores.</p>	

<p>costo/calidad de estos programas).</p>	<p>Realizamos programas de prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Lavado e Higiene de manos dirigido a todo el personal 4 veces al año. *Manipulación y manejo de alimentos 4 veces al año. *Limpieza y desinfección 4 veces al año. * Simulacro institucional: 1 <p>Estas capacitaciones son dirigidas a todo el personal, las cuales no tienen costo porque son impartidas por nuestros médicos.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Matriz POA 2024 *Pruebas médicas al personal *Cantidad de colaboradores vacunados. *Listado de participación. 	
<p>8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).</p>		<p>No existe indicadores de los Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad)</p>
<p>9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.</p>	<p>El Centro de Gastroenterología cuenta con un programa de reducción de consumo energético. Tales como: programa de cambio de luces fluorescentes por luces LED Y cronogramas de chequeo consumo diario de kilovatios por día.</p> <p>Se cambiaron 592 bombillas led y 10 lámparas. Luces fluorescentes 82.</p> <p>Mantenimiento de luminaria cambio de lámpara led de tubos de 9wast e 18wast, transformadores de 24 wast,18wast lámpara led redondas y cuadradas desde 18wast hasta 48wast en las áreas trabajo social, consulta médica, pediatría toma de muestra de laboratorio, internamiento, dirección, nutrición, tecnología, pasillo primer nivel sala de espera, pasillo segundo nivel oficinas y lobby entre otros.</p>	

	Evidencias: * Informe del programa de luminaria fluorescente a al sistema de luminarias LED.	
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	El Centro utiliza el sistema de incineración de la nueva Ciudad Sanitaria para los desechos. Evidencias: Fotos incineradora	No tenemos medición
11. Política de residuos y de reciclado.	El Centro da fiel cumplimiento a la norma de manejo de desechos, clasifica los residuos en zafacones con el color correspondiente, debidamente rotulados e identificados, el color de las bolsas es relativa al tipo de desechos que contiene. Cuenta con una ruta por donde son retirados y un horario establecidos. Se recicla equipos tecnológicos, equipos médicos, lencería, mueblería. Evidencias: *Manual de manejo de residuos hospitalario *Reporte de cumplimiento del manejo de residuos hospitalarios. *Fotos equipos reciclados.	No tenemos medición

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.	Resultados General de la producción de servicios del Centro de Gastroenterología. En el mes de abril del 2024, nuestro Centro reporta un incremento de la producción del servicio. Laboratorio clínico: 57,803 Consulta externa: 3,438 Imágenes médicas: 4,338 Hospitalización: 76	

	<p>Emergencias atendidas: 683 Total, de: 66,338 servicios ofertados a la población.</p> <p>En nuestra última medición de la encuesta de satisfacción obtuvimos:</p> <p>Amabilidad 99.76% Profesionalidad 99.05% Facilidad y Rapidez 97.86% Manejo de las Informaciones 99.76% Acceso a los Servicios 100.00% Tiempo de Espera 99.52% Higiene y Comodidad 96.43% Calidad del Servicio 99.76%</p> <p>Evidencias: *Encuesta de Satisfacción *Reporte 67A</p>	
<p>2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).</p>	<p>El impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios ofrecidos se encuentran evidenciado en la cantidad de atenciones brindadas por el centro.</p> <p>Laboratorio clínico: 57,803 Consulta externa: 3,438 Imágenes médicas: 4,338 Hospitalización: 76 Emergencias atendidas: 683 Total, de: 66,338 servicios ofertados a la población.</p> <p>Entre los beneficiarios directos también están los suplidores de materiales e insumos y los informales del entorno que también se benefician.</p>	

<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>	<p>Resultados General de la producción de servicios del Centro de Gastroenterología.</p> <p>En el mes de abril del 2024, nuestro Centro reporta un incremento de la producción del servicio de un 39.87 % en Laboratorio. Con una disminución de un - 2.22 % en consultas; -6.33% en imágenes; -19.15% en Hospitalización; -5.53% en emergencias; para un total de un 31.91 % de incremento de la producción general en el mes de abril del 2024, en relación al mismo mes de abril del 2023.</p> <p>Evidencias: Reporte 67A</p>	
<p>4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p>	<p>Se tiene documentados dos acuerdos con instituciones de la misma cadena de valor que son: Centro de Amistad Dominico -japonés (CEMADOJA) y el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART)</p> <p>Evidencias: *Acuerdos firmados</p>	
<p>5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.</p>	<p>Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.</p> <p>Actualmente el Centro cuenta con un resultado de:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Cumplimiento del POA 98% *Cumplimiento SISMAP SALUD 63.61 *Cumplimiento en la Carta Compromiso al Ciudadano 97% <p>Evidencias: *Matriz de monitoreo del POA *SISMAP Salud *Evaluación Carta Compromiso al Ciudadano.</p>	

<p>6. Resultados de la innovación en servicios/productos.</p>	<p>Hemos logrado eficientizar los servicios, reduciendo el tiempo de espera en facturación y para entrega de resultados de laboratorio e imágenes a través de los diferentes sistemas.</p> <p>Evidencias: *Sistema SIGHOST *Sistema LABPLUS</p>	
<p>7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.</p>	<p>Se implementan las acciones requeridas por el país y los organismos rectores</p>	
<p>8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.</p>		<p>No existe voluntarios que realicen actividades de colaboración en la organización.</p>

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.</p>	<p>La eficiencia de la organización en la gestión de los recursos disponibles, se analiza mediante los análisis de la ejecución presupuestarias, cumplimiento de plan de compras y contrataciones, las partidas presupuestarias anual para lograr los objetivos y metas departamentales.</p> <p>Evidencias: * Ejecución Presupuestaria Anual *PACC *POA</p>	

<p>2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.</p>	<p>El Centro ha logrado:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Automatización de los Servicios *Eficientizarían de los servicios *Reducción del tiempo de espera <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Sistema SIGHOST *Sistema LABPLUS 	
<p>3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</p>		<p>No se mide esta variable.</p>
<p>4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).</p>	<p>El Centro de Gastroenterología ha logrado eficientizar sus acuerdos de colaboración dándoles cumplimiento y ejecutando varios de los acuerdos ya firmados.</p> <p>Entre estos acuerdos está el Convenio de Cooperación Internacional con el Centro de Educación Médica de Amistad Dominico Japonesa-CEMADOJA, este convenio tiene por objeto desarrollar, dentro de un marco de colaboración y asistencia, a los pacientes hospitalizados, en el CENTRO DE GASTROENTEOROLOGIA para agilizar y dar preferencia a aquellos pacientes que acudan al CEMADOJA a realizarse estudios diagnósticos.</p> <p>Convenio INCART El Centro de Gastroenterología Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar y el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Tavares (INCART), firmaron un convenio de colaboración mutua, que tiene como objetivo el referimiento de los pacientes con sospechas o que hayan sido diagnosticados con</p>	

	<p>cáncer y que estos reciban en el INCART los tratamientos y procedimientos médicos que cada caso amerite.</p> <p>Ambas instituciones forman parte de la Red Pública de Servicios de Salud, cada uno en sus respectivas áreas de la medicina, el INCART especializado en temas de cáncer en sus diferentes manifestaciones y el Centro de Gastroenterología en temas médicos relacionados a las enfermedades y patologías del esófago, estómago, intestino delgado, colon y recto, páncreas, vesícula biliar, conductos biliares e hígado, entre otros.</p> <p>Evidencias: *Convenios firmados</p>	
<p>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.)</p>	<p>El uso de tecnología ha representado un valor añadido. Se implementó el sistema de facturación SIGHOST, disminuyendo las glosas, devoluciones, y en reducción en la utilización de papel.</p> <p>Evidencias: *Sistema SIGHOST</p>	
<p>6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p>El Centro realiza auditoría mensual a los expedientes clínicos. En el periodo comprendido desde el día 17 de abril 2024, al 16 de mayo 2024. En el proceso se revisaron 369 facturas, de estas, 69 presentaron glosas. El número de expedientes en hospitalización fue de 69, de los cuales con seguros médicos del</p>	

	<p>régimen subsidiado 55, del régimen contributivo 12 y 2 expediente sin seguro médico.</p> <p>Se está realizando mensual la relación de activos fijos y semestral el levantamiento del inventario para la actualización del mismo.</p> <p>Evidencias: *Informes de auditoría medica *Relación de activos fijos *Inventario de activos fijos</p>	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No contamos con este resultado.
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	<p>El cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros se realiza a través de los informes de ejecución presupuestarias, la programación de estos y los informes generales financieros.</p> <p>Evidencias: *Ejecución presupuestarias. *Nivel de cumplimiento POA</p>	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No contamos con este resultado.

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.