

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

Hospital Ciudad Juan Bosch\_

**FECHA:**

31/5/2024\_

## 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
<b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> I. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	El Hospital Ciudad Juan Bosch en años anteriores formuló y desarrollado la misión, visión y valores, con la participación de los empleados y los grupos de interés (comunitarios).  Establecemos un marco de valores alineados con la misión, visión de la organización, donde respetamos el marco general de valores del sector público.  El hospital asegura una comunicación de la Misión, Visión y Valores, a los empleados y a todos los grupos de interés, a través del despliegue en toda la	

	<p>institución, las redes sociales, la socialización con los empleados, murales internos.</p> <p>Evidencias, 1- foto de carnet con valores institucionales.</p>	
<p><b>2.</b> 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>Los métodos implementados para la formulación de los valores se realizan de manera continua al de la Misión y Visión.</p> <p>Estos valores fueron formulados y desarrollados en un taller que realizamos en mayo 2019 del Plan Estratégico producto del cual fueron los valores institucionales realizándose una actualización con miras al período 2021 – 2022, donde se realizó un análisis prospectivo de cómo las actividades realizadas diariamente se deberían ir mejorando y obteniendo un crecimiento del día a día el cual se va alineando con la Misión, Visión y Valores y esta deben de ir contribuyendo a lograr los objetivos y metas.</p> <p>Por el momento para garantizar que nuestros valores institucionales se puedan desarrollar y mantener acorde con el sector público, contamos con nuestro servicio de llamadas atendidas por el área de atención al usuario y la oficina acceso libre a la información, acompañada del sistema solicitado 311, lo que nos garantiza brindar un mejor servicio de interacción con los grupos de interés y los usuarios</p>	

	<p>Trato Humano= Se entiende como tal, los ser tratados con dignidad y todo lo que ello representa: respeto, reconocimiento del valor intrínseco de la persona, etc.</p> <p>Profesionalismo: es la manera o la forma de desarrollar cierta actividad profesional con un total compromiso, mesura y responsabilidad, acorde a su formación específica y siguiendo las pautas socialmente</p> <p>Respeto: es un valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos</p> <p>Evidencias,  1- Carnets de los empleados,  2-Formularios de carta compromiso  3- Entrada de nuestro Hospital</p>	
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>Se realiza esta práctica a través de la invitación del servicio regional Metropolitano.</p> <p>Luego de haber participado se socializan los conocimientos con los grupos de interés, el personal del hospital y el área médica aprovechando el escenario de reuniones con el Comité de Calidad Institucional y Calidad de los servicios, las entregas de guardias. La tarea de posicionar la definición y concepto de los valores institucionales ha sido abordada desde diferentes estrategias:</p> <p>Socialización Misión, Visión y Valores.</p> <p>Se implementó la socialización ya que con la práctica de estos valores podemos lograr que se lleve a cabo el cumplimiento de cada uno</p>	

	<p>de estos valores, se socializo en primera intensión con la parte gerencial institucional, para estimular lo aprendido a los demás colaboradores, esto nos ayuda a mantener el ejercicio de lo aprendido.</p> <p>Evidencias: 1-Minuta de Socialización de Misión, Visión y Valores</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>En la actualidad se desarrollan reuniones a través de los diferentes comités, donde se dan a conocer los objetivos y estratégicos de la misión, visión y valores del Hospital Ciudad Juan Bosch, se realiza con la finalidad de garantizar que los empleados domine y conozca los objetivos para qué fueron creados estos documentos.</p> <p>Evidencias. 1-Lista de participantes</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>Como institución del sector salud, nuestro Hospital Ciudad Juan Bosch se actualizaron los comités que estaban formados y se llevó a cabo la conformación de los comités que no estaban. Como el comité de Dengue, comité Ambiental de Higiene y Desechos Hospitalarios, Comité de Mortalidad neonatal.</p> <p>Actualmente tenemos los siguientes Comités.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comité Medicina Transnacional</li> <li>-Comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud IAAS</li> <li>-Comité de Club de Donantes</li> <li>-Comité Hospitalarios de Mortalidad</li> <li>-Comité de Bioseguridad</li> </ul>	

	<p>-Comité de Emergencias y Desastres          -Comité de compras          -Comité de Quejas, Sugerencias y Reclamaciones          -Comité de Bioética          -comité de Mejora continua de la calidad de la atención y seguridad del paciente.          -Comité Morbilidad Materna Extrema          -Comité Fármaco Vigilancia          -Comité de Expedientes clínicos</p> <p>Se han impartido Charlas sobre: el aborto, embarazo en adolescente, régimen ético y disciplinario, Lactancia Materna, Salud Mental, nutrición, Síntomas unidad del VIH, deberé y derechos de la cartera de servicios, entre otros, impartidas por facilitadores internos Taller de trato Humanizado impartido por Infotep.</p> <p>Evidencias:          1-Minuta de Reunión del Comité de Control de infecciones, y los diferentes Comités Hospitalarios de la Institución.</p> <p>2-también podemos verificar estos talleres en los reportes de INAP de las programación y listado de participación</p>	
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>Para la transparencia de las compras de nuestro hospital cuenta con la conformó el comité de compras para los posibles conflictos.</p> <p>Estaa bajo los lineamientos de los nuevos órganos rectores del sector salud y de los organismos rectores de compras y contrataciones.</p> <p>Ver evidencias          1- Acta constitutivo comité de compras,</p>	

	<p>2-comité de quejas y sugerencias 3- visualizar nuestro portal de compras y contrataciones</p> <p>Nuestro Portal de compras presenta un porcentaje de 66% de cumplimiento</p>	
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>Las estrategias empleadas por el HCJB para garantizar un ambiente de confianza y respeto mutuo entre las personas que interactúan dentro y fuera de la institución, van dirigidas a fortalecer la transparencia en todo el accionar de la dinámica organizacional y pueden sintetizarse en las siguientes líneas de acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificación de todas las actividades que se ejecutan en la organización.</li> <li>- Garantía del cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios.</li> <li>- Perfiles, funciones y responsabilidades definidas para cada persona que trabaja en la institución.</li> <li>- Mecanismos efectivos de difusión de informaciones internas y externas.</li> <li>- Plan de inversión en renglones de capacitación y educación continuada, recursos humanos, equipamiento e infraestructura.</li> <li>- Comunicación abierta entre los diferentes niveles y grupos de interés.</li> <li>- Seguimiento y apoyo al cumplimiento de los compromisos y metas establecidas</li> </ul> <p>evidencias.</p> <p>1-Estas acciones son realizadas en nuestro centro en un 97% las cuales se pueden visualizar en las diferentes minutas de reuniones</p>	

<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>Cada departamento tiene método y de fomentar la confianza, el respeto y la lealtad que establece la institución, atreves de la misión, visión y valores de la institución. Con esto se busca fomentar la mejor convivencia en el ámbito laboral.</p> <p>evidencias: 1-Lista de participantes en la socialización de misión, visión y valores institucionales.</p>	
---	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>En la actualidad, como producto de diagnóstico realizado a propósito del Plan Estratégico 2023-2024, se ha logrado en este periodo la estructura, el Organigrama Institucional , la cual después de ser sometida al MAP durante el 2do semestre del 2022,este dio respuesta y autorización de llevar a cabo el Organigrama que aplica a nuestro centro como 2do nivel de atención en salud el cual se solicitó la renovación de la habilitación del segundo nivel.</p> <p>También estamos a la espera del MSP y MAP para el cambio de nivel de atención a un 3er nivel, ya que contamos en nuestra cartera de servicios con una unidad de UCI y UCIN.</p> <p>Esto con la finalidad de adecuarla a los nuevos requerimientos de la organización y a las nuevas exigencias del sector y del país. Este organigrama responde a las necesidades institucionales y se alinea a los procesos definidos por la institución, conforme se evalúa y rediseña el plan estratégico se realizan las</p>	

	<p>ajustes que se ameriten en coordinación con el MAP y el SNS.</p> <p>Algunos cambios realizados en el organigrama funcional: Departamento de Auditoría Médica, analista de reclamaciones médicas</p> <p>Partiendo de las necesidades y expectativas de las usuarias ~que constituyen su razón de ser y otros grupos de interés, el HCJB también enfoca su direccionamiento estratégico hacia la contribución que le corresponde hacer a la mejora de los indicadores del sistema nacional de salud y especialmente a aquellos relacionados con la salud integral.</p> <p>ver evidencia 1-listado de médicos especialistas por área, el cual lo maneja Recursos Humanos</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>Contamos con un Plan Estratégico el cual establece las prioridades las cuales se plasman en el Plan Operativo Anual (POA). Además, se realizan reuniones mensuales con los coordinadores y encargados de los departamentos para analizar cada unidad productiva de la institución.</p> <p>evidencias 1- POA SNS, formularios 67<sup>a</sup></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</p>	<p>Para estos fines el hospital desarrolla a final de cada año la proyección de metas de producción y de indicadores para dar respuestas a las necesidades de los grupos de interés de la zona que van en busca de atenciones de salud de la población.</p> <p>evidencias 1-formularios 67<sup>a</sup></p>	

<p>y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>2- proyecciones de metas año 2024</p>	
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>Tenemos un sistema interno que nos permite monitorear los logros obtenidos, todo se debe hacer mediante los datos que se van recolectando y guardando en el sistema.</p> <p>también manejamos el monitoreo POA, el cual se reporta mensualmente todas las tareas pautas.</p> <p>Evidencias 1- Informe monitoreo del SNS</p>	
<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>		<p>No tenemos un sistema de gestión en nuestro centro de certificación de la norma Iso 9001.</p>
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>La comunicación es efectiva y se manifiesta a través de las redes sociales, además de las reuniones que se realizan de forma interna con los colaboradores de la institución.</p> <p>También manejamos la comunicación a través del sistema 311 portar de Transparencia, el cual se le da una respuesta en un tiempo máximo de 15 días calendarios sobre sus quejas y sugerencias, este se socializa con el personal para mejorar la calidad del servicio brindado</p> <p>Evidencia</p>	

	<p>1- Reporte del 311</p> <p>Se maneja la información tanto fuera de la institución como dentro en un 98%</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>Hemos desarrollado el hábito de realizar reuniones periódicas y esta ha permitido la implementación de mejoras de la estructura ya establecida, para la formulación de propuestas de proyectos tanto durante el ejercicio de planificación como en respuesta a situaciones específicas más allá de las necesidades identificadas por cada encargado en su propia unidad.</p> <p>evidencias:</p> <p>1-minutas y listado de asistencia a reuniones del comité de calidad institucional, con los diferentes encargados y colaboradores del centro.</p> <p>2-reunión presentación de estructura.</p> <p>3-Reunión de farmacia.</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>Las reuniones de seguimiento en los diferentes departamentos también se han convertido en mecanismos efectivos de involucramiento de los colaboradores, se cuenta con una agenda definida con los temas de mayor relevancia a tratar, así como las constantes notificaciones escritas (memorandos, cartas, circulares) sobre los diferentes temas tratados en la institución. Además, se utiliza, el correo electrónico, redes sociales y los grupos de WhatsApp que completan un ambiente en el que los servidores son motivados a sentirse parte de las decisiones de la organización. Fruto de estas reuniones, han surgido las siguientes iniciativas o tareas de la dirección: registro a colaboradores en el ponchador de nuevo ingreso, Sistema de monitoreo, cámaras de vigilancia</p>	

	<p>en las diferentes áreas, Deberes y derechos de usuarios, cartera de servicios.</p> <p>evidencias 1-minutas de reuniones 2- listados de asistencias.</p> <p>Actualmente tenemos registrado el 90% de los empleados de nuestro centro según reporte de sistema de ponche.</p> <p>La vigilancia la tenemos al 93% en los diferentes puntos estratégicos de la institución.</p> <p>La cartera de servicios esta publicada en un 99% en todas las redes sociales y los deberes y derecho están colocado de tras de cada carnet de nuestros colaboradores.</p>	
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>La definición de los ejes estratégicos del HCJB; Establecer y ejecutar actividades gerenciales en base a análisis de las informaciones;</p> <p>Mantener una fuerte relación con la comunidad, demuestra el grado de importancia que sus directivos otorgan a la comunicación, tanto a nivel interno como hacia la comunidad a la que sirven y a los diferentes grupos de interés y qué tanto sus logros están basados en la efectividad de estas herramientas.</p> <p>De ahí que es un hospital pionero en formalizar dentro de su estructura una Unidad de Comunicación y Relaciones Públicas, asegurando así el contacto con los diferentes grupos de interés a través de los medios de comunicación escritos, con relación a los cambios</p>	

	<p>en la oferta de servicios, operativos especiales o temas de interés para la comunidad.</p> <p>evidencias,</p> <p>1-Otro medio de constante de informaciones de interés son las charlas y conferencias realizadas por el personal de Enfermería en las salas de espera de las diferentes áreas donde los usuarios tienen la oportunidad de recibir notas educativas sobre diferentes aspectos de salud.</p> <p>2-Videos educativos/informativos proyectados en televisores ubicados en áreas de espera.</p> <p>3-se promueve mejoras en el servicio, motivadas por ideas y sugerencias provenientes de usuarios externos y personal interno. Tenemos 4 (cuatro) buzones de sugerencias para los usuarios externos en áreas estratégicamente colocadas.</p>	
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>Se realizan esas iniciativas de cambios en especial con los empleados, cada trimestre se realizan levantamientos por las diferentes áreas, esto nos permite ver que se puede mejorar, y que se ha logrado a través de los planes de mejora que son puestos en marcha con los colaboradores y los usuarios que acuden en busca de un servicio de salud con calidad.</p> <p>Evidencias.</p> <p>1- Encuesta de clima laboral realizado por Map.</p>	

<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>	<p>El HCJB tiene definidas las políticas y los reglamentos de como recibir a los usuarios en cuanto a vestimenta y horarios de consulta en el establecimiento, para que estos están en las áreas adecuadas.</p> <p>En el departamento de Hospitalización por parte de enfermería se tomó la consideración que el personal de seguridad verifique cada persona que entra a esa área tanto en la entrada como salida, también se realiza un registro en los libros de cada persona que pasa al departamento Administrativo el cual se le entrega un pape de visitante.</p> <p>Evidencia, 1-libro de visitantes el cual está en el están de atención al usuario.</p>	
---	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Nuestra institución muestra el compromiso personal con los enunciados estratégicos, mediante la presencia en cada una de las actividades realizadas dentro y fuera de la institución, el cumplimiento cabal con las funciones.</p> <p>Se continúan realizando La Entrega de Guardia, donde diariamente se reúne el personal médico con un responsable diario el proceso habitual que se realiza en los centros hospitalarios ha sido en el HCJB un área del personal clave de la institución no solo discuten temas clínicos y administrativos, sino que es aprovechado para el reforzamiento de los principios institucionales.</p> <p>evidencias</p>	

	<p>1fotos de actividades de integración de la autoridad principal y los encargados departamentales.</p> <p>2- Reportes diarios vía waasp</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>Para llevar a cabo fortalecer la confianza y el respeto entre las personas dentro de la institución, se han establecido los protocolos, algunas normas de comportamiento, orientadas a este objetivo: Puertas Abiertas:</p> <p>como demostración de la accesibilidad de las autoridades, incluyendo el despacho de la Dirección General, hay permanente disposición para recibir a usuarios externos y personal, para escuchar y contribuir a la satisfacción de sus requerimientos.</p> <p>b. Comunicación abierta entre los diferentes Niveles y grupos de interés. Que motiva a la participación de los directivos en actividades internas de la institución, así como eventos sociales, comunitarios y religiosos de la comunidad, como forma de intercambiar experiencias e impresiones sobre los servicios y formas de mejorarlos.</p> <p>c. Predicando con el ejemplo: Como forma de garantizar y modelar el fiel cumplimiento por parte de todos los colaboradores, las autoridades son los primeros en cumplir con las normativas y disposiciones establecidas dentro del Hospital.</p> <p>d. Seguimiento a los compromisos y metas establecidas, demostrando la preocupación y compromiso de directivos en apoyar el cumplimiento de los mismos.</p>	

	<p>La “Entrega de Guardia”, proceso habitual que se realiza diariamente en cualquier centro hospitalario el personal clave de la institución no solo discute temas siendo la esencia de las discusiones el cumplimiento de la misión y el logro de estándares de atención.</p> <p>Evidencias, 1-libro de registro diario de entrega de guardia</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>De lunes a viernes a las 8:00 am, primera hora de la mañana se presenta un informe al personal denominado Entrega de Guardia, donde se da un informe detallado de las eventualidades recibidas durante el servicio.</p> <p>Evidencias: . 1-De igual manera contamos con murales informativos en los que se publican las informaciones de interés. 2- correo electrónico institucional, por lo que la difusión de las informaciones y las decisiones que se toman son comunicadas por diferentes vías que incluyen de manera verbal, 3- por medios escritos 4- medios electrónicos y mensajes de whatsa.</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Se continúan realizando reuniones para actualización de los planes de mejora tanto institucional, como por áreas incluidas, para esto contamos con el personal que pertenece a la institución HCJB, ofreciendo capacitación en el área que corresponda tanto individual como grupal, para fortalecer los conocimientos adquiridos para beneficios de la institución.</p>	

	<p>Evidencia: 1Capacitaciones por diferentes instituciones, solicitada por el departamento de recursos humanos, ver lista de participantes.</p>	
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>Se motivan a través de los reconocimientos que se entregan cada año, por los diferentes departamentos, se elige el mejor de este grupo, o más bien quien muestra mayor compromiso y entrega a la institución. Así como también se les entregan los incentivos cada 6 meses a todo el personal del Hospital Ciudad Juan Bosch.</p> <p>Evidencia: 1-Relación de pago de incentivo 2- Transferencias.</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>En el interés de incrementar la participación de los usuarios, tanto internas como externas en la gestión organizacional, se han colocado en espacios accesibles buzones de quejas y sugerencia con el objetivo de conocer sus inquietudes acerca de los temas que se puedan presentar en la búsqueda de los servicios. Es tal como lo establece la Política de Buzón, cada recomendación que llega es analizada por el Comité de apertura de buzones y tramitada al Comité Ejecutivo (con la participación de la directora general) para valorar su viabilidad.</p> <p>Cuando se trata de alguna propuesta aplicable y productiva, se elabora el plan de implementación atendiendo a criterios de utilidad y resultados.</p> <p>Evidencias, 1- Reporte de apertura de buzones 2- Reportes mensuales.</p>	

7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	<p>Reconocimiento al departamento de enfermería debido al alto rendimiento que ha demostrado en los últimos tiempos, han dado gran apoyo a la institución y al área.</p> <p>Evidencias, 1- fotos de reconocimiento.</p>	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		No se ha realizado, debemos retomar reuniones con los líderes comunitarios y los grupos de interés., ya que el último fue realizado en el 2023
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.		No tenemos acuerdos con autoridades ejecutivas y legislativas
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	<p>Las políticas públicas están identificadas y se llevan a cabo en nuestra institución, con la gestión administrativa.</p> <p>Evidencias, -Lista de participación, fotos con los políticos encargados del sector.</p>	

4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.		No tenemos actualmente los lances y reuniones con organizaciones políticas
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.).		No se ha realizado por que debemos mejorar los enlaces
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		En la actualizada no contamos actividades con asociaciones profesionales y organizaciones representativa.
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>Se realiza charlas al usuario que existe al centro tanto verbal como visual y en las redes sociales se realiza publicaciones para conocimiento ante cualquier eventualidad de salud existente tanto dentro del centro como fuera de la institución</p> <p>Evidencias. 1-Fotos 2- captura de pantalla de publicaciones</p>	

## CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>La Organización:</b></p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>Nuestra institución tiene identificados todos los grupos de interés y están clasificados en los siguientes grupos focales, como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Órganos Rectores.</li> <li>• Instituciones Académicas.</li> <li>• Prestadores de Servicios de Salud.</li> <li>• Representantes de la Comunidad.</li> <li>• Proveedores.</li> <li>• Administradoras De Riesgos de Salud (ARS).</li> <li>• Servicios de Apoyo Nacional Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional.</li> <li>• Empleados internos</li> </ul> <p>Evidencias: 1-informaciones vía página web 2-Redes sociales</p>	
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>		<p>No se ha realizado, Tenemos planificado para el mes de junio realizar reuniones con los grupos comunitarios, ya que el ultimo realizado fue en el 2023</p>
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>		<p>No tenemos actualmente en el centro, debemos solicitar las nuevas reformas para actualizar las estrategias actuales.</p>

<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>Se realizó un análisis FODA, con la finalidad de presentar mejoría y buscar mejora a las debilidades y amenazas, así como continuar con las fortalezas y oportunidades de mejoras.</p> <p>Evidencias. 1-Departamento de Enfermería.</p>	<p>No se ha realizado en su totalidad, por lo que solicitaremos a los demás departamentos de la institución completar los análisis FODA de las diferentes áreas</p>
--	--	---

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>±.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>Nuestros objetivos estratégicos y operativos están orientados a nuestra misión y visión, los cuales son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos, sustentados en estándares y control del cumplimiento de estos.</li> <li>2) Lograr y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios Internos y externos.</li> <li>3) Establecer y ejecutar actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y la planificación.</li> <li>4) Obtener y mantener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad del hospital.</li> <li>5) Ejecutar un adecuado control y uso de los recursos.</li> <li>6) Formalizar y mantener una fuerte relación con la comunidad, especialmente con quienes demandan los servicios del hospital.</li> </ol> <p>Evidencias.</p>	

	1- Fotos de la página web	
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>Dentro de las reuniones con los grupos de interés, se toman en cuenta las observaciones realizadas por los comunitarios, para corregir las debilidades reportadas y mejorar los servicios ofertados.</p> <p>Tomando apuntes para la mejora de la institución y sus usuarios mediante los buzones de sugerencias.</p> <p>Evidencias. 1-Apertura de buzones 2-Registros de llamas para las respuestas oportunas</p>	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		No tenemos los recursos para sostener la gestión de esas estrategias, implantaremos mejoras en el departamento de facturación para que en fechas futuras poder realizar estos procedimientos
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.		No tenemos los recursos para sostener la gestión de esas estrategias, implantaremos mejoras en el departamento de facturación para que en fechas futuras poder realizar estos procedimientos

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
-----------------	---	------------------------

<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 1.Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Actualmente tenemos estructura organizativa y Manual de organización y funciones el cual fue aprobado SNS.</p> <p>Evidencia. Organigrama estructural, manual organización y funciones</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Velar por que continúe el 95% de satisfacción del usuario comprometido en carta compromiso, tomando en cuenta los indicadores desde la plataforma de encuesta en el periodo mayo 2023- mayo 2024</p> <p>Actualmente tenemos un porcentaje de carta compromiso de un 97% de cumplimiento</p> <p>Evidencias. 1-informe de Encuesta de Satisfacción de Usuarios 2- Calificación de SISMAP SALUD 3-Informe CCC</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>Actualmente no publicamos esta información, pero mediante la carta compromiso estaremos subiendo a la plataforma los logros obtenidos</p>
<p>4.Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos,</p>	<p>Se está asegurando la ejecución efectiva del plan de compras anual. y se envía las autoridades que los solicitan. Ya tenemos aprobados y en vigencia el portal de compras, el cual fue aprobado a final del 2021 y actualmente aun esta activa y actualizada.</p>	

funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.	Evidencia 1-Evidencia portal de compras y contrataciones actualizada	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	<p>Las prioridades, son definidas tomando en cuenta los tiempos que amerita cada proceso y la estructura organizativa del hospital. Los usuarios externos, internos, ARS, suplidores, representantes comunitarios, son involucrados en el proceso de implantación de las estrategia y planificación, ya que los usuarios internos participan a través de los encargados de los departamentos y las sugerencias de los usuarios externos y asociados se toman en cuenta a través de la encuesta de satisfacción de usuarios y los buzones de sugerencia.</p> <p>En el caso de las ARS, suplidores y representantes comunitarios, son tomados en cuenta a través de reuniones, encuestas y encuentros que se realizan.</p> <p>Evidencias, 1- lista de participantes y fotos .</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.		El Departamento de comunicaciones no cuenta con espacio para formación de benchmarking.

<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>Se realizan reuniones periódicas donde se dan a conocer eficazmente los logros y las actividades que se realizan en la institución, esto se da a conocer mediante nuestros medios de comunicación, redes sociales, jornadas de salud, entre otras.</p> <p>evidencias. 1-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>Diariamente se presenta un informe a todo el personal denominado “Entrega de Guardia”, además disponemos de una carpeta pública que se encuentra en el intranet de la institución donde se incorporan informaciones actualizadas para los empleados, también a través de los medios de redes sociales con el departamento de relaciones públicas. Se realizan visitas a la comunidad.</p> <p>De igual manera contamos con murales informativos en los que se publican las informaciones de interés, así como correo electrónico institucional, por lo que la difusión de las informaciones y las decisiones que se toman son comunicadas por diferentes vías que incluyen de manera verbal, por medios escritos y por intranet.</p> <p>evidencias. 1 fotos de murales informativos.</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>Mediante el sistema de siscompras podemos visualizar que actualmente el Hospital presenta varias propuestas a diferentes proveedores cuando requerimos de un servicio, por lo que adquirimos el que tenga mejora calidad y bajo costo.</p> <p>evidencias. Monitoreo de siscompras</p>	
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Si, mediante los ingresos recibidos de venta de servicios y de fondos o subvención cubrimos las necesidades básicas del Hospital.</p> <p>Evidencias. 1-Relación de ingresos por venta de servicios 2-Documento de constancia del Fondo.</p>	

### CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>El equipo de trabajo del Hospital Ciudad Juan Bosch tiene la práctica de realizar Benchlearning y benchmarking con los hospitales de igual nivel y de 3er nivel.</p>	

<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>		<p>No se ha realizado, pero RRHH solicita al SNS los cambios para su remuneración y cambios de asignaciones.</p>
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>		<p>No tenemos igualdad de sueldo, ya que las remuneraciones son administradas por el SNS.</p>
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>Se está solicitando al SMRS cambios de asignaciones de los diferentes departamentos en base a los certificados que tengan en su expediente y sus conocimientos en dichas arias.</p> <p>Evidencias. 1-Listado de Personal pendiente de nombramiento 2- Cambios de asignaciones</p>	
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>	<p>Dentro de los planes a corto plazo del hospital está establecer un banco de elegibles con prospectos para todas las áreas. Además de establecer planes políticos de capacitación según las necesidades del hospital y la inserción en el centro de empleados con discapacidad.</p> <p>Evidencias. 1- Listado de Personal pendiente de nombramiento 2- Cambios de asignaciones</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>Recursos Humanos coloca al colaborar según sus conocimientos en el área que corresponda sin importar religión, raza, discapacidad y edad.</p> <p>Evidencias. Contamos con médicos y Enfermeras de otra nacionalidad realizado sus funciones nombradas.</p> <p>1- Ver relación de personal de Recursos Humanos</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>Se realiza una cultura de desempeño el cual se asigna metas y compromisos para la evaluación de desempeño de todo el personal del centro.</p> <p>Evidencias.</p> <p>1-Formulario acuerdo de desempeño 2- Relación de todo el personal</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>Se monitorea mensualmente mediante el ponche y reuniones con el personal, para indicarle las fallas para que estas sean corregidas.</p> <p>Se monitorea trimestral mente con el plan de mejora que cada encargado de área le realiza a su colaborador.</p> <p>Evidencias.</p> <p>1- Formulario acuerdo de desempeño 2- Relación de todo el personal</p>	
<p>9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.</p>		<p>No contamos con una unidad de género, ya que aquí se realiza el trabajo mixto.</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>El HCJB durante el periodo 2023-2024 se han integrados varios colaboradores en las diferentes áreas solicitadas mediante una lista de necesidades de recursos humanos, para las áreas médicas y administrativas, para con ellas garantizar un mejor servicio y atención a los usuarios de la demarcación.</p> <p>evidencia 1-actualización de Nomina 2- Reporte de nuevos nombramientos</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>Dentro de los planes a corto plazo del hospital está establecer un banco de elegibles con prospectos para todas las áreas. Además de establecer planes políticos de capacitación según las necesidades del hospital y la inserción en el centro de empleados con discapacidad</p> <p>evidencias. 1-Listado de personal elegible.</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>En la actualidad el hospital se ha centrado en la contratación de personas según sus capacidades y necesidades del centro, para que aun con limitaciones de recursos humanos los procesos y atenciones sean ofrecidos con los estándares de calidad establecidos.</p> <p>Evidencias. 1-Solicitud de cambio de designación.</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>En la gerencia de enfermería fueron realizada actividades de reconocimiento del personal bajo su dependencia esto en ocasión de la celebración del día de las enfermeras</p> <p>Evidencias. 1-Ver fotos de reconocimiento</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>Todo colaborador es entrevistado antes de entrar a la institución, con la finalidad de que cumpla con los requisitos necesarios de para el puesto que va ha ocupar, esto nos ayuda a dar participación adecuada a todos los que buscan empleos ser colocados en la posición que vaya acorde con sus conocimientos.</p> <p>De ser así nos ofrece mayor rendimiento en el trabajo que se le asigna, y no da cabida a la discriminación o exclusión del área.</p> <p>evidencias. 1-Listado de Personal pendiente de nombramiento 2- Cambios de asignaciones</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>Se desarrolló una matriz donde se enviaron a reclasificar el personal que está fuera lo que son sus funciones reales.</p> <p>Con la gestión de recursos humanos se ha implementado el diálogo abierto a través de las redes sociales y se creó un grupo de comunicación interna, para una comunicación más fluida y eficaz.</p>	

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

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

<p>1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>Se realizan los planes de mejora para el desarrollo del trabajo que se brinda en la institución, donde se realiza a través de las competencias que tiene cada colaborador y las habilidades identificadas.</p> <p>Evidencia 1- Plan de Mejora por departamento.</p>	
<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>Si, en la actualidad con la evaluación de desempeño que realiza la división de recursos humanos se toman en cuenta las habilidades del personal, para resaltar los logros departamentales.</p> <p>Evidencias 1- Reporte de evaluación de desempeño</p>	
<p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>	<p>Se realizo la encuesta de clima laboral mediante accesoria del MAP para conocer la satisfacción de los empleados el cual se realizó un plan de mejora, para subsanar las necesidades.</p> <p>Evidencias. 1-Reporte del Map</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>En nuestro centro se formalizo el comité de Control de Infecciones Asociadas a la atención de Salud, para que todos los departamentos conozcan los protocolos a seguir en cualquier eventualidad para asegurar las condiciones de riesgo laboral.</p> <p>Evidencias. Acta de comité</p>	

<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Se les da una inducción a los empleados de nuevo ingreso a la institución indicando la hora de entrada establecida para su trabajo y la hora de salida para que este pueda organizar su vida laboral y familiar.</p> <p>Evidencias. 1-Registro del ponchador</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>El Departamento de Recursos Humanos tiene un listado con dirección y teléfono de todo el personal, para comunicación inmediatas en caso de eventualidades climáticas y emergencias para que estas no presenten peligro para el transporte y salvaguardar la vida de nuestra empleada.</p> <p>Evidencias. 1-Listado de personal con dirección y teléfono RRHH</p>	
<p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.</p>	<p>En nuestro centro se motiva al personal con el incentivo que se entrega a nuestro personal cada 6 meses, con las calificaciones obtenidas en la evaluación de desempeño.</p> <p>Evidencias, 1-Relación de pago de incentivo</p>	

**CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.**

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

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

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

<p><b>Los líderes de la organización:</b></p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>		<p>No tenemos acuerdos con universidades ya que no somos centro de docencia.</p>
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>		<p>No tenemos acuerdos con universidades ya que no somos centro de docencia.</p>
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>		<p>El centro no tiene acuerdos con socios.</p>
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>		<p>El centro no tiene acuerdos con socios.</p>

<p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>	<p>Se solicitó al MAP la evaluación de la institución a través Encuesta de Clima Laboral tomando una muestra de colaboradores, encontrando varios puntos a mejorar.</p> <p>Se ha implementado la premiación de los colaboradores y de los departamentos que mejor desempeño tengan en su jornada laboral, así como aquellos que cumplan con los objetivos y las tareas asignadas en los departamentos que les corresponden.</p> <p>Evidencias. 1-Resultado del clima laboral</p>	
---	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<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 hospital se mantiene en contacto directo con los socios claves del sector salud, como son las aseguradoras (ARS), los órganos rectores de salud, las juntas de vecinos del sector, con proveedores de productos y servicios.</p> <p>Evidencias 1-fotos de autoridades nacionales en visitas al hospital</p>	
<p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también</p>	<p>Se han desarrollado acuerdos con el ayuntamiento para la recogida y clasificación de desechos y que estos no afecten al medio ambiente. Además de que</p>	

<p>proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>	<p>son verificados los productos utilizados con miras a que sean los menos tóxicos posibles.</p> <p>evidencia 1- reunión comité ambiental de higiene y desechos, solicitud de módulo de formación y diseño de programa de seguridad y salud ocupacional</p>	
<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>Mediante la carta compromiso al ciudadano, las pagina web y redes sociales se puede visualizar el catálogo de servicios que ofrece al ciudadano con los horarios establecidos y la vía correspondiente para obtener dichos servicios.</p> <p>Evidencias. 1-Capture de pantalla de la página web y redes sociales</p>	

**SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>Contamos con un presupuesto general asignado por el SNS, el cual se utiliza para cubrir gastos del y necesidades generadas por el hospital. Cumplimos con las leyes establecidas.</p> <p>Evidencias. 1- Fondo Reponible.</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>Nos ajustamos a nuestro presupuesto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ahorrando</li> <li>● teniendo la cuenta para pagar lo menos posible.</li> <li>● planificando los pagos.</li> </ul> <p>así los clientes y proveedores están satisfechos.</p> <p>evidencia 1- cuenta por pagar.</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Cuenta por pagar y consolidado mensual Para asegurar la calidad y eficiencia de la inversión, se ha establecido como procedimiento estándar, la realización de un análisis de costo/beneficio para las nuevas requisiciones.</p> <p>Evidencia: 1-análisis de Costos y Gastos.</p>	
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>Para ello realizamos el estado financiero al final de cada mes donde evaluamos todas las expresiones tanto del costo como del gasto, cuenta por cobrar y cuenta por pagar.</p> <p>evidencia: 1- Estado Financieros.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>Realizamos la proyección presupuestaria donde se indica el costo y el gasto a general durante todo el Año en la matriz PPNE 2 Y PPNE2.</p>	

	Evidencia 1-POA 2024	
--	-------------------------	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>La institución realiza periódicamente monitoreo de los protocolos existentes, como son: Emergencias y Desastres en la que se capacita al personal de la ruta a tomar en casos de emergencias.</p> <p>Evidencias. 1-Comité de Emergencias y Desastres y Fotos.</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>Toda la información externa que se considera de interés para el hospital es recogida, procesada y utilizada de acuerdo a las características de la misma y las necesidades del hospital, de ahí que el manejo de información es una de las grandes prioridades de la institución lo que se puede constatar en el uso que damos a la misma para la formulación del plan estratégico y la elaboración de los informes cuatrimestrales (ver situación de salud de los usuarios región 0, área IV de Salud, mercado de la salud en Santo Domingo Este Centro entre otros temas contenidos en el Plan Estratégico).</p> <p>En el documento del Plan Estratégico, utilizan las informaciones demográficas y estadísticas correspondientes al municipio, región y área de salud, además, somos parte del sistema de vigilancia epidemiológica del país, por lo que nos mantenemos vigilantes de las informaciones epidemiológicas del país.</p>	

Documento Externo  
SGC-MAP

	<p>Evidencias</p> <p>1-, formularios 67ª consolidados</p> <p>2- matriz formulario 67 resumen consolidado por áreas.</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>Con la finalidad de hacer uso y controlar las informaciones que se producen el hospital mantiene reportaría constante con los órganos rectores del sector salud y demás entidades que correlacionan con el sector.</p> <p>Evidencias</p> <p>1- ser confirmadas mediante el repositorio del SNS</p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>Toda la información externa que se considera de interés para el hospital es recogida, procesada y utilizada de acuerdo a las características de la misma y las necesidades del hospital, de ahí que el manejo de información es una de las grandes prioridades de la institución lo que se puede constatar en el uso que damos a la misma para la formulación del plan estratégico y la elaboración de los informes cuatrimestrales (ver situación de salud de los usuarios región 0, área IV de Salud, mercado de la salud en Santo Domingo Este Centro entre otros temas contenidos en el Plan Estratégico).</p> <p>En el documento del Plan Estratégico, utilizan las informaciones demográficas y estadísticas correspondientes al municipio, región y área de salud, además, somos parte del sistema de vigilancia epidemiológica del país, por lo que nos mantenemos vigilantes de las informaciones epidemiológicas del país.</p> <p>evidencia</p>	

	1-Plan estratégico	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	<p>Mediante las tareas POA el hospital realizado una organización todos los temas a tratar durante el año, con este poder medir y asegurar todos los departamentos cumplan con los requisitos y con esto poder entregar todas las informaciones con seguridad.</p> <p>También contamos con nuestra carta compromiso al ciudadano</p> <p>Evidencia. 1-programación POA 2024/ 2- Carta compromiso.</p>	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	<p>A través de reuniones mensuales con los encargados, se informa los nuevos procesos y cambios de la institución, utilizando las digitales y físicas en el mural de comunicaciones</p> <p>Evidencias: 1-Fotos mural, 2-acta de reunión</p>	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	<p>Si, contamos con comunicaciones internas tanto escritas como de manera digital para conocimiento de los temas de interés relacionados a los protocolos internos, actividades</p> <p>Evidencia: 1-Comunicados, 2-foto de whatsapp web</p>	

<p>8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.</p>	<p>El hospital cuenta con la presencia en las redes sociales: instagram, facebook, twitter y pagina web en la que los usuarios tienen acceso y sus inquietudes son respondidas en tiempo real.</p> <p>Evidencia: 1-captura de pantalla de los mensajes internos 2- comentarios de las publicaciones</p>	
<p>9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.</p>		<p>No tenemos, pero crearemos documentos para confidencialidad institucional.</p>

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p>	<p>En el área tecnológica solo contamos con las computadoras y internet, también se retomaron los expedientes físicos.</p> <p>evidencia -Reporte de Activo Fijo 2024</p>	
<p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p>		<p>No contamos con departamento de informática,</p>

<p>3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).</p>		<p>No contamos con departamento de informática</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>No contamos con departamento de informática</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>La gestión del conocimiento a través de las redes sociales, sistemas de Datos abiertos y salón de conferencias, donde se involucran a todos los colaboradores.</p> <p>La gestión formativa y de mejoras a través de Internet, las redes sociales, sistemas de Datos abiertos y salón de conferencias.</p> <p>Las actividades de los colaboradores se pueden visualizar a través de la página web, las redes sociales, correo electrónico, esto contribuirá a la mejora continua en las actividades formativas de los colaboradores.</p> <p>Nuestro hospital realiza el desarrollo de las redes mensual</p> <p>Evidencias. 1-Reporte de actualización de las diferentes redes sociales en el periodo mayo 2023-mayo 2024</p>	

<p>6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.</p>		<p>No contamos con departamento de informática</p>
<p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>		<p>No tenemos en el centro, contamos con la contratación de una empresa para traer y llevar los cartuchos utilizados.</p>
<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>Actualmente el hospital lleva el proceso de SUGEMI, tanto mensual como anual el cual es reportado al SNS con el control de los medicamentos utilizados. Y anualmente para agregar las cantidades y productos a utilizar en el siguiente periodo.</p> <p>Evidencias. 1-SUGEMI MENSUAL FARMACIA DE MAYO 2023-MAYO 2024</p>	

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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).	El Departamento de Mantenimiento y administrativo lleva el plan de mantenimiento e infraestructura organizativa del centro para que buen funcionamiento del centro.  Evidencias. 1-Manual de plan mantenimiento preventivo e infraestructura Enero-Diciembre 2024	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Los empleados cuentan con carnetización y acceso electrónico determinado lo que garantiza la seguridad del área restringida  Evidencias. 1- Reporte de Carnet 2-Reporte de acceso a cada colaborador	
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.	Tenemos el departamento de Mantenimiento quien es responsable de dar seguimiento de las empresas externas contratadas quienes tienen que contar con garantía vigente.  Este departamento cuenta con el personal operativo para garantizar el mantenimiento de equipos, mobiliario e infraestructura, quienes brindan servicios las 24 horas.  Evidencias, 1-Distribución de horario del departamento de mantenimiento	

<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>Los recursos energéticos son usados de forma racional y de manera eficaz, ya que nuestro sistema energético es oportuno y eficiente, lo que se demuestra al entrar de manera automática cuando falla el sistema energético formal porque nuestra capacidad instalada responde a la demanda del hospital y más si fuese necesario. Es sostenible ya que contamos con un generador de emergencia (1- Generador de 400 KVA Y) y garantizamos el combustible pues tenemos instalado un depósito de combustible.</p> <p>Además contamos con un sistema alternativo de energía auxiliar para los puntos críticos de atención y servicios del hospital que son los UPS, (3 Unidad (10 de KVA), para las áreas críticas (sistema informático, imágenes, cuidados intensivos y quirófanos)</p> <p>Evidencias. 1- Reporte de Activo Fijo</p>	
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>Los recursos energéticos son usados de forma racional y de manera eficaz, ya que nuestro sistema energético es oportuno y eficiente, lo que se demuestra al entrar de manera automática cuando falla el sistema energético formal porque nuestra capacidad instalada responde a la demanda del hospital y más si fuese necesario. Es sostenible ya que contamos con un generador de emergencia (1- Generadores de 400 KVA) y garantizamos el combustible pues tenemos instalado un depósito de combustible, con una capacidad de 1000 gls.</p> <p>Además contamos con un sistema alternativo de energía auxiliar para los puntos críticos de atención y servicios</p>	

	<p>del hospital que son los UPS, (1 Unidad (10 de KVa), para las áreas críticas (sistema informático, imágenes, cuidados intensivos y quirófanos), también contamos con un inversor, para garantizar la iluminación de las áreas críticas, (bloque quirúrgico y el área de emergencia, ( 1- inversor de 10 KVA.)</p> <p>Evidencias 1-Reporte de activo Fijo 2024</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>Contamos con el transporte de los empleados(OMSA) y motorizado, también con el parque amiento disponible para los empleados que tienen transporte privado</p> <p>Evidencias. 1- Fotos Del Parqueo</p>	
<p>7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>Si. Contamos con el comité de Desastre y Emergencias.</p> <p>Evidencias. 1-Acta de Comité 2-Informe de Reuniones Trimestral 2024</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>Si contamos con el plan de mantenimiento el cual se lleva a cabo mensualmente.</p> <p>Evidencias. 1- Plan de mantenimiento</p>	

<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>		<p>No contamos con el programa de bienes de la Red SNS y realizamos descargo de chatarras.</p>
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>Contamos con un plan para saneamiento ambiental y gestión de desechos, ya que tenemos una compañía que se encarga de la recogida de ese tipo de material. El cual está contratado para recoger estos dos veces por semana.</p> <p>Evidencias. 1-Facturas de pagos de recogida.</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><b>La organización:</b> I. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>El HCJB trabaja orientado en los procesos y normas establecido por el Ministerio de Salud Pública, mismos que son monitoreados a través del servicio nacional de salud y el servicio metropolitano, por estos fines contamos con la certificación de habilitación</p> <p>evidencias 1-Certificado de habilitación 2-Informe de Cartera de Servicios</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>Se realizan las aperturas de los buzones que tenemos en las diferentes áreas, hospitalización, Emergencias, Consulta y recepción, se recoge una vez a la semana. Para conocer las necesidades de los pacientes y mejorar la gestión.</p> <p>Evidencia. 1-Comité de buzón de sugerencias 2- Reportes Quejas y sugerencias desde mayo 2023- mayo 2024</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>Mediante la encuesta de satisfacción se realiza el levantamiento y la evaluación de dichos grupos tomando en cuenta las necesidades de mayor prioridad.</p> <p>Evidencia. 1 -Comité de buzón de sugerencias 2- Reportes Quejas y sugerencias desde mayo 2023- mayo 2024</p>	
<p>4.Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>		<p>No contamos con el presupuesto para estos casos, pero tenemos como meta alcanzar estos objetivos.</p>
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>Contamos con encuesta de satisfacción de los usuarios, el cual se realiza mensualmente para medir las eficiencias y la calidad de los servicios ofrecidos en el centro en el periodo Mayo 2023-Mayo 2024.</p> <p>Evidencias. 1-Informe de encuesta de satisfacción</p>	

	2-Informe CCC	
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>El Departamento de epidemiología sube todos los casos al sistema de DIGEPI, para reportar los casos epidemiológicos registrados en el Hospital mensualmente en el Periodo Mayo 2023-mayo 2024</p> <p>Evidencias. 1-Reporte de Digepe, 2- Reporte Epi1 3- Reporte Epi2</p>	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	<p>Se han establecido indicadores que monitorean los procesos de acuerdo con los servicios que brinda la institución en el Periodo mayo 2023-mayo 2024</p> <p>Evidencias: 1-Carta de habilitación 2-Reporte de Cartera de Servicios</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos,	<p>Diariamente se realizan encuestas de satisfacción a usuarios externos en la consulta, hospitalización, recepción y emergencias con el objetivo principal de continuar mejorando la atención ofrecida en el periodo 2023-mayo 2024</p> <p>Evidencias: 1-Informe con resultados de encuestas 2-Informe CCC</p>	

<p>aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>		
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>Mediante la aplicación de encuestas diarias en las diferentes áreas de servicio y la revisión periódica de los buzones de sugerencias logramos conocer las necesidades de la comunidad en el periodo mayo 2023-mayo 2024</p> <p>evidencias 1-Informe mensual Cartera de Servicios 2- Reporte 67A</p>	
<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>El departamento de Atención al Usuario realiza charlas diariamente, coloca y mantiene actualizada la Cartera de Servicios y proyecta en las pantallas de las áreas de espera toda la información concerniente a los procesos y las vías de acceso a los servicios en coordinación con el departamento de comunicación quienes se encargan de promover los mismos vía digital (redes sociales, página Web) respondiendo cualquier inquietud expresada por los usuarios Ver</p> <p>evidencias: 1- Notas de prensa. 2-Captura de pantalla de las publicaciones en redes, 3-Reporte de Quejas Y Sugerencias</p>	

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

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

Documento Externo  
SGC-MAP

<p>I. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>Actualmente nuestro centro función con diferentes ARS de salud de las cual tenemos 18, en el periodo mayo 2023-mayo 2024 los cuales son :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- ARS Monumental</li> <li>2- ARS CDM</li> <li>3- ARS Yunen</li> <li>4- ARS Asemap</li> <li>5- ARS Maphere</li> <li>6- ARS Reservas</li> <li>7- ARS Simag</li> <li>8- ARS Universal</li> <li>9- ARS APS</li> <li>10- ARS Futuro</li> <li>11- ARS GMA</li> <li>12- ARS Humano</li> <li>13- ARS Primera de Humano</li> <li>14- ARS meta Salud</li> <li>15- ARS Renacer</li> <li>16- ARS Semma</li> <li>17- ARS Senasa</li> <li>18- ARS UASD</li> </ol> <p>Para cobertura de los servicios ofrecidos en nuestro centro de salud</p> <p>Evidencias.</p> <p>1-Listado de seguro médico ofrecidos</p>	
--	---	--

<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>El hospital trabaja con las diferentes plataformas para registrar la cobertura de su seguro médico, para su posterior cobranza todos los meses en el periodo mayo 2023-mayo 2024</p> <p>Evidencias. 1-Listado de facturación mensual de todas las ARS.</p>	
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>	<p>El departamento de Cuentas por cobrar es quien se encarga de conciliar cualquier diferencia con las diferentes aseguradoras en el periodo mayo 2023-mayo 2024</p> <p>Evidencias. 1-Relación de documentos por cobrar</p>	
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>		<p>No contamos con asociaciones gubernamentales.</p>

## CRITERIOS DE RESULTADOS

### CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

#### SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.)	La imagen global de la institución se toma partiendo de las quejas y sugerencias recibidas de los buzones, las cuales en el periodo mayo 2023 a mayo 2024 resultaron en un total de 42 Quejas, sugerencias y reclamaciones, a la vez recibimos 7 felicitaciones.  también mediante los porcentajes de satisfacción a través de las encuestas diarias, realizadas por atención al usuario.  Durante este periodo Junio-diciembre 2023, fueron encuestado en total 14,763 usuarios para un total de satisfacción de un 98%, y de enero-junio 2024 un total de usuarios 6,524 para un total de satisfacción 98.71%  Evidencias: 1- Reporte de QDRS	

2-Informe de Resultado de encuesta de satisfacción mayo 2023-mayo 2024  
 3-Reporte de encuesta Satisfacción de Usuarios

Enero-junio 2024



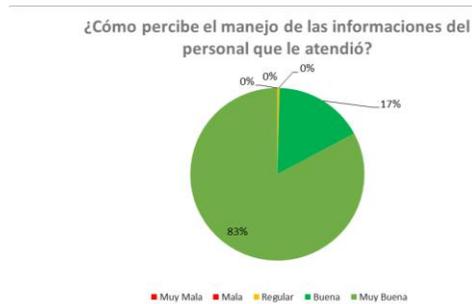
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).

Esta orientación se realiza mediante las Charlas de Derechos y Deberes del ciudadano y la promoción del uso de los buzones de sugerencias.

Datos Obtenidos de los resultados de encuesta desde mayo 2023 a mayo 2024,( según la pregunta cómo considera el manejo de las informaciones)

evidencias:

1-Informe de Resultado de encuesta de satisfacción  
 2-Reporte de Matriz CCC



3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	<p>Se han realizado socializaciones con las juntas de vecinos de la comunidad para dar a conocer los servicios ofrecidos por la institución y las vías de acceso, tomando en cuenta las sugerencias obtenidas a través del buzón de sugerencias y las interacciones vía redes sociales y presencial.</p> <p>Evidencias 1- Informe de Resultado de encuesta de satisfacción 3-Reporte de Quejas y Sugerencias.</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.).		No tenemos clave para el acceso a la plataforma, pero ya fue nombrado la persona encargada que estará formando la oficina de libre acceso a la información, la cual está a la espera de las claves de acceso a la plataforma de portal de Transparencia.
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Según el último informe de los resultados de las Encuestas de Satisfacción el índice de apunta a un 98% de satisfacción concerniente a la información recibida de parte del personal.	

	evidencia 1- Reporte de encuesta de satisfacción a los usuarios. 2-Informe de Resultado de encuesta De satisfacción en el periodo Mayo 2023-Mayo 2024	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).	<p>Nuestro centro cuenta con rampas para el acceso a personas con discapacidad, a estos a su llegada se le entrega un tiket especial de color verde para que sea atendido de manera rápida y eficiente, entregado por atención al Usuario en el periodo mayo 2023 a mayo 2024</p> <p>evidencia  1-Informe de Resultado de encuesta de satisfacción  2-Reporte del CCC  3-Reporte de Encuesta</p>	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	<p>Nuestro centro cuenta con la agenda de citas vía el call center, el cual programa según agenda, pero si el paciente consta con una urgencia, El departamento de atención al Usuario cuenta con una contingencia de 5 cupos, para esas emergencias y facilitar la consulta del paciente</p> <p>evidencia  1- Reporte de confirmación de citas del CALL CENTER  2-CCC</p>	

<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>Se le da prioridad a las personas embarazadas, con discapacidad y envejecientes tanto en la facturación como en la consulta con los médicos</p> <p>Evidencia, 1- tikes color verde para priorizar pacientes especiales.</p>	<p><b>No tenemos en centro una herramientas para medir dicha evidencias</b></p>
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>	<p>Se realizan innovaciones en diferente área tomando en cuenta las capacidades de los integrantes de la institución, los cuales están capacitados para ejercer dichas funciones.</p> <p>Dentro de las reuniones mensuales se toman en cuenta las observaciones de los diferentes encargados para futuras mejoras.</p> <p>Evidencias. 1-Cambios de designaciones</p>	<p><b>No se ha medido la cantidad de cambios</b></p>
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<p>Tenemos presencia en las diferentes plataformas digitales como Instagram, Facebook, Twitter, página Web y el software SINERGIA la cual nos aporta la organización y digitalización de los pacientes en el área de laboratorio.</p> <p>Evidencias. 1-Reporte de plataforma SINERGIA 2- Reporte de entrega de resultados.</p>	

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>Según nuestra carta compromiso el hospital ha cumplido con el tiempo de respuesta en los servicios de salud con un 100% tanto en el área de Laboratorio como en el área de Consulta Externa, de la cantidad de usuarios que le ofrecimos el servicio. en el periodo mayo 2023-mayo 2024</p> <p>evidencia            1-Informe de Resultado de encuesta de satisfacción            2-Reporte del CCC            3-Reporte de Encuesta</p>	
<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costo de los servicios.</li> <li>2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios</li> <li>3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.</li> </ol>	<p>El tiempo comprometido es de 10 días laborables, evidenciamos un cumplimiento al 100% para el tiempo comprometido de respuesta.</p> <p>En casos de reclamaciones el usuario recibe una carta como medida de subsanación sellada y firmada por la máxima autoridad, en las que se comunica las acciones correctivas implementadas.</p> <p>Nuestro centro no tiene costos por los servicios ofrecidos.</p>	

	<p>Ver evidencia</p> <p>1-Matriz de Cartera de Servicios</p> <p>2- Reporte de CCC</p>	
<p>3. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>En casos de reclamaciones el usuario recibe una carta como medida de subsanción sellada y firmada por la máxima autoridad, en las que se comunica las acciones correctivas implementadas</p> <p>Ver evidencia</p> <p>1-Reporte de Quejas y sugerencia</p> <p>2-Reporte CCC</p>	
<p>4. 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 de ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>		<p>No manejamos ese indicador de número de pacientes sanitarios.</p>
<p>5. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>Si, actualizamos mensualmente la cartera de servicios mediante la matriz de cartera de servicios reportada al SNS reportada mensualmente durante el periodo mayo 2023-mayo 2024</p> <p>Evidencias.</p> <p>1-Matriz Cartera de Servicios</p> <p>2-Informe de Cartera de Servicios</p>	

6. Índice de Satisfacción de Usuarios.	<p>Contamos con un índice de satisfacción de un 98 % con los usuarios que visitan nuestro centro hospitalario obtenidos mediante la encuesta de satisfacción de usuarios realizadas diariamente desde Mayo 2023 a Mayo 2024</p> <p>Evidencias. 1-Informe de resultados de encuesta de satisfacción</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	<p>Son 5 los canales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitales: Redes Sociales (Instagram, Facebook, Twitter, Pagina Web)</li> <li>- Presencial: En los stands de atención al Usuario</li> <li>- Telefónica: 809-373-0317 ext. 2008 y y 2028</li> <li>- Correo electrónico: <a href="mailto:auxiliaresatencionalusuariohcyj@gmail.com">auxiliaresatencionalusuariohcyj@gmail.com</a></li> <li>- Call Center *753 el cual opera de manera independiente</li> </ul>	

<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>Vía telefónica y presencial: -lunes a viernes 8:00am-4:00pm  -Fines de semana y feriados 7:00am-7:00pm  -Correo Electrónico.  -Redes Sociales: Disponibles 24 hrs.</p> <p>Para consulta el tiempo de espera dependerá de la disponibilidad del Call Center según el horario y especialidad.</p> <p>Todas las informaciones suministradas por el personal de atención al Usuario a los pacientes son previamente verificadas con los Departamentos Calidad, Subdirección y Dirección durante el periodo mayo 2023-mayo 2024</p> <p>Evidencia 1-Reporte del Call Center</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>Mediante la página web del hospital se puede visualizar los cumplimientos y rendimientos de la institución.</p> <p>Evidencia 1-Reporte de Encuesta de Satisfacción de usuarios 2- Pagina Web (<a href="http://hospitalciudadjuanbosch.gob.do/Servicios">hospitalciudadjuanbosch.gob.do/Servicios</a>)</p>	

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

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

<p>Documento Externo SGC-MAP</p>
--------------------------------------

<p>1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).</p>	<p>Durante las reuniones del comité de calidad y las reuniones del comité de Quejas y sugerencias se han realizado un porcentaje de un 20% de las observaciones de los usuarios, los cuales se han tomado en cuenta para ampliación de la cartera de servicios y para optimización en la prestación de servicios en el periodo mayo 2023-mayo 2024</p> <p>evidencia 1-Reporte de Cartera de Servicios 2-Reporte del CCC</p>	
<p>2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).</p>	<p>Se implementó un sistema de turnos internos específicamente 5 para cada especialidad con la finalidad de favorecer a la población que por diversas razones solicitan atención inmediata en las especialidades que ofrecemos periodo mayo 2023-mayo 2024</p> <p>Evidencias. 1-Reporte del Call Center 2-Reporte CCC</p>	
<p>3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).</p>	<p>Continuamos con la utilización del call center para la gestión de citas de consulta externa, uso de Google Drive para la organización de citas del área de imágenes y manuales para priorizar la atención en el área de laboratorio durante el periodo mayo 2023-mayo 2024</p> <p>Evidencia 1- Reporte de Call center 2-Reporte de plataforma de Citas</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).</p>	<p>Los usuarios reciben respuesta a la solicitud de sus servicios, mediante el correo electrónico (auxiliaresatencionalusuario@gmail.com)</p> <p>Evidencia 1-Reporte del Call Center</p>	
<p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>	<p>Evidenciamos un incremento de seguidores en las diferentes redes sociales mediante interacciones por mensaje directo, comentarios y likes, en el periodo mayo 2023-mayo 2024.</p> <p>Interactuamos también mediante la plataforma del 311</p> <p>evidencias. 1-Reporte del Call Center 1-2- Reporte del 311</p>	

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

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

##### SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

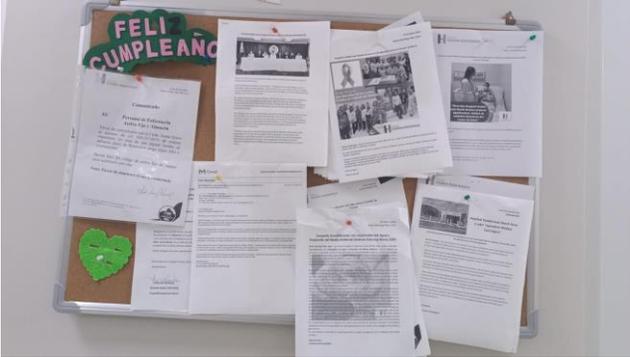
<p>1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>	<p>Se realizan reuniones para tratar las tomas de decisiones a través de los miembros de los diferentes comités formados mensualmente durante el periodo mayo 2023-mayo 2024</p> <p>evidencia. 1-Informe de Encuesta Satisfacción 2-Informe de las diferentes encuentro de los comités</p>	
<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p>	<p>Todos los colaboradores de la institución están identificados con carnet en el cual también tienen la misión, visión y valores para que estos apoyen la identidad de la institución</p> <p>Evidencias. 1-En las diferentes reuniones, se realizan</p>	<p><b>No tenemos un herramienta de Medición</b></p>
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>Se realizan reuniones mensuales con el diferente comité institucional en el cual se socializa las mejoras a corto y largo plazo que nos favorezca institucionalmente, periodo mayo 2023-mayo 2024</p> <p>Evidencias. 1-Informe de encuesta de satisfacción de usuarios 2-planes de mejora de los diferentes comités</p>	
<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>	<p>El departamento de Recursos Humanos se mantiene realizando talleres de inteligencia emocional, Humanización en los servicios, Comunicación efectiva para integridad ética de la institución, ya que mediante la encuesta de satisfacción podemos identificar las necesidades del personal del centro en el periodo mayo 2023-mayo 2024</p> <p>Evidencias. 1-Informe de encuesta de satisfacción de usuarios</p>	

	2-Reporte de Capacitaciones hospitalarias.	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	<p>Se realizó una encuesta de clima laboral por el departamento de RRHH, en la cual el personal expresó sus quejas y sugerencias esta encuesta fue realizada en el año 2023.</p> <p>Evidencias, 1- Informe encuesta de clima laboral del MAP.</p>	
6. La responsabilidad social de la organización.	<p>El departamento de Comunicaciones, mediante el uso de las redes sociales y en murales internos, realiza periódicamente publicaciones incentivando el cuidado del medio ambiente mediante, la reducción de uso de plásticos y la correcta eliminación de desechos.</p> <p>Evidencias.</p>	<b>No se ha medido</b>
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	<p>En nuestra organización hemos innovados en la apertura de nuevas áreas, como son UCI y UCIN para reforzar nuestra cartera de servicios y llegar a un margen mayor de la población.</p> <p>Evidencias. 1- Reporte de Cartera de Servicios</p>	
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No contamos con un sistema de digitalización internos (Sofward), nos apoyamos con el programa de excel y Word.

9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No contamos con un sistema de digitalización internos (Sofward) , nos apoyamos con correos electrónicos, Wasap Web y comunicaciones internas
---	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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>Se llevan a cabo las evaluaciones de desempeño donde se mide el desarrollo de cada colaborador por departamentos en un periodo de un año.</p> <p>Evidencias. 1-Reporte de Evaluación de desempeño 2- Reporte plataforma del SISMAP SALUD</p>	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	<p>conformación de los comités, sus funciones e integrantes y el organigrama institucional.</p> <p>Evidencias. 1-Organigrama</p>	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	<p>Se llevan a cabo las evaluaciones de desempeño donde se mide el desarrollo de cada colaborador por departamentos en cada año.</p> <p>Evidencias. 1-Reporte de Evaluación de desempeño 2024 2- Reporte plataforma del SISMAP SALUD</p>	
4. La gestión del conocimiento.	<p>Mensualmente se realizan talleres impartidos por INFOTEP o Inap, para ampliar y reforzar los conocimientos de los colaboradores.</p>	

	<p>Evidencias.</p> <p>1-Reporte de Capacitaciones Realizadas, según el plan de capacitaciones hospitalarias programadas en el año 2024.</p>	
<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>	<p>Mediante los medios tradicionales y la Wasap web. durante el periodo mayo 2023-mayo 2024</p> <p>-Comunicación por escrito -Comunicación en los Murales</p> 	<p>No tenemos una herramienta de medición</p>
<p>6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.</p>	<p>Se realiza reconocimiento individual por los esfuerzos obtenidos durante un año.</p> <p>- Evidencias, 1-Informe semestral de la Memoria Institucional correspondiente a los periodos mayo 2023-mayo 2024</p>	
<p>7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.</p>	<p>En nuestra visión se reconoce como una entidad de salud General. Que implemente programas de</p>	

	<p>atención sostenibles que contribuyan al fortalecimiento de los servicios de salud.</p> <p>Evidencia: 1-Reporte de Matriz de Cartera de Servicios</p>	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	<p>Cada 2 año se realiza la encuesta de clima laboral para conocer la percepción de los colaboradores, el cual fue realizado en el 2023, para realizar mejoras a corto y largo plazo, para obtener un ambiente laboral afable</p> <p>Evidencia: 1-Reporte clima laboral por el MAP</p>	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	<p>Se lleva a cabo programa donde se les brinda al colaborador permisos y licencias para el cuidado de sus familiares y para estudiar.</p> <p>También se les conceden permisos especiales para asistir a los congresos y actividades extracurriculares. como indica la ley 41-08 de función pública.</p> <p>Evidencia 1-Reporte de las licencias, permisos y la ley que lo establece enviado mensual a la Metropolitana</p>	

3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No contamos con equidad salarial, ya que los sueldos son asignados por SNS al personal administrativo.
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No contamos con estructura para la ampliación, Se deben reorganizar los espacios destinados a las dependencias administrativas ya que en su mayoría no cuentan con el mobiliario y herramientas tecnológicas para el buen funcionamiento de las mismas

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No contamos con un sistema que apoye el área administrativa en la formación o continuidad de competencias
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No contamos actualmente con un sistema de motivación al colaborador
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	<p>Se imparten talleres de humanización en los servicios y recientemente de inteligencia emocional, comunicación efectiva en el periodo 2023-2024</p> <p>Evidencia: 1-Reporte de Capacitaciones Hospitalaria reportadas al map</p>	

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

**I. Resultados generales en las personas.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<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>no se han presentados huelgas en la institución,</p>
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>	<p>Se imparten diferentes talleres y capacitaciones par el personal como son de humanización en los servicios, de inteligencia emocional y de riesgos laborales, Inteligencia emocional, comunicación efectiva, habilidades de Liderazgo, Manejo de Desechos Químicos entre otros en el periodo 2023-2024</p> <p>Evidencia: 1-Reporte de Capacitaciones Hospitalaria reportadas al map</p>	
<p>3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.</p>	<p>No se han reportado conflictos de intereses</p> <p>Evidencia: 1-Libro de incidencias laborales 2023-2024</p>	

<p>4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>	<p>periódicamente se realiza publicaciones relacionadas con actividades sociales mediante las páginas web y redes sociales</p> <p>Evidencia 1-Reporte de la página Web</p>	
<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>Mediante la encuesta de satisfacción y evaluaciones de desempeño podemos medir las capacidades y la gestión realizada por cada colaborador asignadas por un año.</p> <p>Se le asigna metas programadas en la evaluación de desempeño el cual se mide cada 3 meses.</p> <p>Evidencias. 1-Reporte de Quejas y Sugerencias 2-Informe de Resultados de Encuesta</p>	

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

Documento Externo  
SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b></p> <p>1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>Cada colaborador es evaluado individualmente, mediante las evaluaciones de desempeño al cual se le coloca su puntuación de acuerdo con los logros obtenidos.</p> <p>Un 95% de los colaboradores cumple con las funciones asignadas por su encargado en nuestro centro en el periodo 2023-2024</p> <p>Evidencias. 1-Reporte de evaluación de desempeño</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>Se informan mediante comunicaciones escritas y vía wasap.</p> <p>Evidencias. 1-Captura de pantalla</p>	<p>No tenemos un sistema de medición de la información brindada</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 imparten diferentes talleres y capacitaciones para el personal como son de humanización en los servicios, Comunicación Efectiva, de inteligencia emocional y de riesgos laborales</p> <p>Dichos talleres son realizados por Infotep, los cuales no entran en el presupuesto del centro.</p> <p>La tasa de participación de todo el personal del centro es baja debido a la discrepancia de horarios, sin embargo, en los últimos 4 talleres hemos observado incremento en la asistencia y efectividad en el periodo 2024</p> <p>Evidencia:</p>	

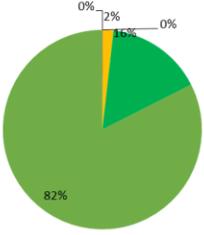
	1-Reporte de Capacitaciones Hospitalaria	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	Los reconocimientos son realizados anual e individual  Evidencias, 1-Reporte de memoria institucional 2024	Aún no se han realizado reconocimientos por equipo

### **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**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	La percepción y valoración de los usuarios se ve reflejada en los resultados obtenidos en las Encuestas de Satisfacción con un índice de 98%. en el periodo mayo 2023-mayo 2024  Evidencia 1- Encuestas de Satisfacción 2024 2-Reporte de CCC	

	<p>En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy Buena</td> <td>82%</td> </tr> <tr> <td>Buena</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Mala</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Muy Mala</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Muy Buena	82%	Buena	15%	Regular	2%	Mala	0%	Muy Mala	0%	
Categoría	Porcentaje													
Muy Buena	82%													
Buena	15%													
Regular	2%													
Mala	0%													
Muy Mala	0%													
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>La reputación la mantenemos dando el mejor servicio de nuestro personal tanto en las áreas médicas como administrativas. Esto lo podemos medir mediante la encuesta de satisfacción y nuestros buzones de quejas y sugerencias.</p> <p>Evidencias. 1-Encuestas de Satisfacción 2023-2024</p>													
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>Mediante la encuesta de satisfacción podemos medir el impacto que tenemos en la comunidad a la cual pertenecemos y zonas aledañas.</p> <p>Evidencias. 1-Encuestas de Satisfacción 2023-2024 2- Reporte de 67A</p>													
<p>4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos,</p>	<p>Mediante la carta compromiso, el portal de Compras y paginas Web, Ranking, Instagram, Facebook entre otros, podemos presentar a la comunidad la transparencia de los procesos realizado por el centro.</p> <p>Recibimos en el mes de mayo 2024 la visita Lic. Tomasina Ulloa encargada de la OAI (Libre Acceso a la información) la cual nos impartió un taller sobre el</p>													

<p>como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>	<p>311 y el uso correcto de la plataforma, la cual aún no este funcionamiento</p> <p>Evidencias. 1- Reporte de buzones de quejas y sugerencias 2023-2024. 2- Reporte del 311</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 Hospital no tiene un indicador para medir las compras de productos de energía renovable.</p>
<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>	<p>Hemos colaborado con distintas organizaciones comunitarias, en especial con la atención oportuna de la seguridad perimetral de Ciudad Juan Bosch.</p> <p>Evidencias- Listado de Reporte de facturación 2024</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>No se han realizado eventos culturales y sociales, pero lo estaremos colocando para futuros encuentros.</p>
<p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>	<p>Actualmente manejamos un margen de 13 pacientes que nos han felicitado por el arduo trabajo realizado y quejas 42 personas tanto por los buzones como de manera presencial desde mayo 2023/mayo 2024</p> <p>Evidencias.</p>	

	1-Reporte de Quejas y sugerencias	
--	-----------------------------------	--

## SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

### Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. 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 hospital lleva un plan de mantenimiento e infraestructura el cual realiza un cronograma de las fechas establecidas de cada área.</p> <p>Este plan de mantenimiento fue aprobado por el MAP y subido a la plataforma de SISMAP SALUD el cual está vigente durante el año 2024.</p> <p>Evidencias. 1- Plan de mantenimiento 2024 2-Plataforma SISMAP-SALUD</p>	

<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>Se continúan realizando las reuniones con la comunidad y sus representantes, así como con las autoridades de la Ciudad Juan Bosch.</p> <p>Evidencias.1 Informe de Resultados, mediante la cuenta de satisfacción 2023</p>	
<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>	<p>Contamos con testimonio de varias personas sobre el buen trato y manejo en los servicios ofertados en la institución en el periodo mayo 2023/mayo 2024</p> <p>Evidencias. 1 1-Informe de Encuesta de satisfacción mensual</p>	
<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>		<p>No manejamos un programa de persona con discapacidad para trabajar en la institución, pero no tenemos inconvenientes en recibir personal nombrado por el SNS.</p>
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>		<p>No contamos con recursos suficientes para apoyar en actividades filantrópicas</p>
<p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización,</p>		<p>No hemos realizado intercambios</p>

número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		
7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).	<p>En el año 2023 se realizó un taller a los cobradores sobre riesgo laboral, (sisaril), el cual nos orientaron sobre el llenado correcto y la vía para dichos reportes.</p> <p>Este taller no generó un costo para la institución, por lo que fue fácil captación para los empleados.</p> <p>Evidencias. 1- Informe de participantes taller SISARIL 2023. 2-Reporte de taller de capacitaciones</p>	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No manejamos un indicador para medir la responsabilidad social
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No manejamos dicha información ya que la energía es manejada por otra entidad
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	<p>Los servicios de incineración son a través de proveedores contratados.</p> <p>Evidencia: Certificado de la compañía contratada mensualmente</p>	
11. Política de residuos y de reciclado.	<p>Si, los residuos son clasificados según corresponda, estos están ubicados en diferente área seleccionada por categoría en nuestro centro.</p> <p>Evidencias.</p>	

	1-Informe de Bioseguridad 2024 realizada mensualmente	
--	---	--

**CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.**

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.</p>	<p>Los resultados en términos de cantidad y calidad de los servicios para el periodo mayo 2023- mayo 2024 se realizaron un total de:</p> <p>16,122 consultas Externas.</p> <p>Detalle: 33,500 Emergencias En Emergencia 33,500 Se realizaron atenciones en el periodo mayo 2023- mayo 2024</p> <p>Planificadas: Cumplimiento:</p> <p>Hospitalizaciones mayo 2023 hasta el mes de mayo 2024: 1,135</p> <p>Se planificaron: Cumplimiento:</p> <p>Partos mayo. 2023- hasta mayo 2024: 175</p> <p>Cesáreas mayo. 2023- hasta mayo 2024: 175</p> <p>Nacimientos mayo. 2023- hasta mayo 2024: 347</p>	

Servicios de Estudios Laboratorios:

Estudios Laboratorios Año Oct 2022: hasta mayo 2023: 167,658

Planificadas:

Cumplimiento: (Valores oct. 2022 hasta mayo 2023).

Servicio de Imágenes Médicas:

Imágenes Médicas mayo. 2023- hasta mayo 2024: 145,909

Calidad en los Servicios:

En la calidad de los servicios de hospitalización manejaron con un cumplimiento indicadores: La meta de este indicador es mantener la ocupación en un 80%.

Porcentaje de ocupación: 83%  
mayo 2023-mayo 2024:

Promedio de estadía: La meta de este indicador es de 5 días de estadía, siendo valores positivos resultados menores a 5 días.

Resultado y análisis de de la salud en los pacientes atendidos en el hospital. La meta para este indicador es de un 5%, siendo positivo valores por debajo de 5%.

Días promedio estadía  
mayo 2023 hasta mayo 2024: 93%

Satisfacción General:

	<p>Objetivo: La meta para el indicador “Satisfacción General” es de un 98%.</p> <p>2024: 98%</p> <p>Resultados y análisis de tendencia: los resultados muestran los niveles de satisfacción general de la institución durante los meses de mayo 2023-mayo 2024. Todos con buenos niveles de satisfacción.</p> <p>Demostrando un progreso sustancial, manteniéndose a nivel general en un promedio de 95% estos datos se encuentran en la encuesta,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Programación de insumos por p</li> <li>☐ Resultados formularios 67A 2024☐</li> </ul> <p>Cumplimiento a metas programadas 2023-2024</p> <p>Tablero de mando de indicadores 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Encuestas de Satisfacción 2024</li> <li>☐ Nuevos Servicios Habilitados</li> <li>☐ Cartera de servicios</li> </ul> <p>Evidencias</p> <p>1-consolidado formulario 67<sup>a</sup>, 2-proyección de metas 2024</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>Como beneficio a la sociedad y los pacientes que acuden al hospital fueron habilitados los servicios de UCI Y UCIN y nuevas especialidades médicas, como psiquiatría Infantil, Neurología, urología, Dermatología entre otras.</p> <p>Evidencia.</p> <p>1-Reporte de Cartera de servicios</p>	

<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>	<p>En cuanto a la calidad en los servicios ofrecidos el hospital, mantuvo una estadía de 4.45 y una ocupación de 26,40.</p> <p>Teniendo en cuenta que somos un hospital de segundo nivel. Nos mantuvimos en un índice de cesáreas de un 28.30.</p> <p>El hospital posee certificado de habilitación hasta el año 2024, en donde está acreditado a ofrecer servicios de atenciones en salud.</p> <p>Evidencias 1- formularios 67ª 2- Informes de Hospitalización 2023-2024</p>	
<p>4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p>		<p>No manejamos acuerdos con autoridades y organizaciones</p>
<p>5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.</p>		
<p>6. Resultados de la innovación en servicios/productos.</p>	<p>Actualmente nuestra cartera de Servicios fue actualizada con nuevos servicios para la comunidad.</p> <p>Publicaciones en las redes</p> <p>Evidencias. 1-Reporte de Cartera de Servicios</p>	
<p>7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.</p>		<p>No existe, pero como innovación se estará habilitando la unidad de adolescentes tanto para la consulta de ginecología como de psicología</p>

8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	<p>Contamos con 1 persona en el área de psicología, la cual realiza colaboración en el Hospital.</p> <p>1- Libro de registro administrativo</p>	
---	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	<p>Para las autoridades del HCJB es de prioridad el logro de los objetivos trazados. Es por eso por lo que realizó las proyecciones de sus metas para el año 2024 alineadas a las exigencias de SNS y de la DIGEPRES.</p> <p>El departamento de Recursos Humanos asigna el personal entrante y activo donde haya más déficit, para que el trabajo fluya de manera eficiente para los ciudadanos</p> <p>evidencias 1-Informe al SNS 2-Relación de personal activo</p>	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	<p>El HCJB ha demostrado manejo eficiente de sus recursos humanos, con una nómina de 354 empleados, de los cuales el 80% es área médica y el restante administrativo. Además, se han realizado los talleres de humanización en los servicios. Entre otras capacitaciones convocadas por los órganos rectores, para que el personal esté capacitado al momento de realizar sus labores.</p> <p>EVIDENCIAS.</p>	

	<p>1- Matriz de relación de relación de nómina</p> <p>2-Reporte de capacitaciones Hospitalaria</p>	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No existe, debemos realizar un benchmarking, aun en nuestro centro no tenemos competidores potenciales
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No contamos con convenios de colaboración.
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No contamos con personal d TCI
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	<p>Para la gestión de las informaciones el hospital está trabajando en conjunto con el SNS y el servicio metropolitano para la implementación del sistema EIS, Además se han creado diferentes formularios con miras a manejar las informaciones estadísticas y ofrecer datos de manera más oportuna.</p> <p>Evidencias.</p> <p>1-Formularios para recolección de datos para la semana de las consultas</p> <p>2-Informe de 67A</p>	

<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.</p>		<p>No hemos participado en concursos y premiaciones.</p>
<p>8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.</p>	<p>Mediante el fondo reponible, podemos llevar un cumplimiento y una rendición oportuna de las cuentas financieras para regulación en cada periodo.</p> <p>Evidencias. 1-Fondo reponible 2023-2024</p>	
<p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p>	<p>Se trabajan los estados financieros cada trimestre y son evaluados por nuestras autoridades superiores</p> <p>Evidencias . 1-estados Financieros 2023-2024</p>	

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