

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

Hospital Provincial Dr. Pedro Emilio de Marchena

**FECHA:**

JUNIO 2024

## MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

### Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

### Evaluación Individual.

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

### Evaluación de consenso:

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

## CRITERIOS FACILITADORES.

### CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	El Hospital cuenta con una Misión y Visión. Evidencias: Misión y Visión.	No se involucraron los grupos de interés y las personas.
2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.	El Hospital cuenta con un marco de valores, los mismos son: Humanidad, Solidaridad, Honestidad, Equidad, Responsabilidad, Compromiso, Transparencia y Participación.	
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.	El Hospital tiene socializado su Misión, Visión y Valores. Evidencias: publicación en el área recepción.	No se han socializado los objetivos estratégicos y operativos.
4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos	El Hospital utiliza mecanismos para la promoción de la misión, visión y valores, por ejemplo: murales.	

<p>estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>Evidencias: murales.</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>No se ha revisado la Misión, Visión y Valores; ni actualizado a los tiempos.</p>
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>El Centro cuenta con equipos de computadoras que se enlazan por medio de redes. Se está trabajando con la implementación del sistema de citas y turnos digitales. Servidor web IIS, motor de base de datos SQL Server Express, dedicados para los sistemas interno. Se están coordinado capacitaciones sobre el uso de tecnología.</p> <p>Evidencias: Instalaciones de equipos.</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>El Hospital se han impartido charlas y talleres Sobre los derechos y deberes de los empleados, manejo de conflictos, Humanización y Calidad de los servicios de Salud. Evidencias: Convocatoria, Lista de asistencia, certificados de participantes,</p>	<p>No contamos con un sistema de prevención de comportamiento no éticos.</p>

	fotos.	
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).	En el Hospital se refuerza la confianza, mediante reuniones con el personal en las que se reciben las sugerencias, se motiva a la puntualidad, etc. Evidencias: Registros de participantes.	No se evidencia minutas de reuniones en todas las áreas ni en todas las reuniones.

**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>
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	El Hospital posee un manual de cargos donde se definen los perfiles de los empleados. Evidencia: Manual de Cargos.	
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.		No se identifican los cambios necesarios para la Estructura.
3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).	El Hospital cuenta con un POA, donde están definidos sus indicadores. Evidencias: POA 2017 y Registros de productividad por actividades específicas.	

<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>En el Hospital se realiza un seguimiento trimestral del POA y demás indicadores. Evidencias: Reporte de análisis e informe trimestral.</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 se evidencia implementación de sistema de Calidad.</p>
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>En el Hospital se evidencia la aplicación de la tecnología en varias áreas como: El área de Imágenes, Laboratorio clínico, Unidad de Atención integral VIH, Farmacia, área Financiera. Evidencias: Uso de computadoras en la áreas, Equipos médicos, de imágenes, Sistema computarizado con acceso al Registro del Programa Nacional de Transmisión Vertical, el Sistema de Solicitud de Medicamentos con PROMESECAL.</p>	<p>No se evidencia que se haya alineado la tecnología a la estrategia y logro de objetivos.</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>No contamos con un sistema de Gestión de Procesos.</p>
<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>El Hospital cuenta con correo institucional para comunicación con el personal. Y de manera externa por medio de la Memoria Institucional, y a través de la publicidad en los medios de comunicación, contacto directo con grupos comunitarios. Evidencias: Correo Institucional, presencia en los medios, listado de participantes de las reuniones con los grupos comunitarios.</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.	En el Hospital se promueve la mejora a través reuniones, por medio de evaluaciones, y el monitoreo de los indicadores de salud. Evidencias: Formularios de los indicadores, listado de participantes de las reuniones.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	En el hospital se comunica los motivos de los cambios y lo que se espera de los mismos.	No se guarda evidencia.
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	El centro cuenta con un Comité de Ética, que se encarga de velar por el buen comportamiento de los colaboradores y evitar la corrupción institucional  Evidencias: Acta constitutiva del Comité de Ética.	

**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>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Se evidencia con su puntualidad, respeto para con los demás, cortesía y los valores establecidos. Además de reuniones semanales con las coordinadoras, supervisiones por las áreas.</p> <p>Evidencias: Actas de Reuniones, Registro de participantes.</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>En el Hospital se implementan los valores de igualdad, respeto, responsabilidad y libertad de expresión, en cada área operativa. Se programan reuniones periódicas, para evaluar las oportunidades de mejoras. Además de los chats grupales por departamentos donde se evidencia la libre expresión.</p> <p>Evidencias: Actas de Reuniones, Registro de participantes, Redes sociales WhatsApp.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Se socializan las oportunidades de mejoras, a través de reuniones. Evidencias: Actas de Reuniones.</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.	Se realizan capacitaciones mensuales para retroalimentar a todo el personal, sobre las diferentes innovaciones y necesidades en apoyo para el logro de los objetivos. Evidencias: charlas, talleres y seguimiento a los objetivos establecidos.	No se cuenta con objetivos definidos en todas las áreas.
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	En el Hospital se fomenta y anima a los empleados por medio de agradecimientos. Evidencia: Notas de Agradecimientos.	
6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente).	En el Hospital se promueve el aprendizaje, para lo cual se involucran al INAP y al INFOTEP, la ADEG, el Sindicato SEMUNASE para brindar capacitaciones al personal, adicional desde RRHH se motiva al personal. Evidencias: Registro de participantes y certificados.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Se le hacen reconocimientos de motivación por su labor en las áreas, donde se reconocen los empleados. Destacando las áreas de Enfermería y Laboratorio	Estamos en el proceso de llevarlo a otras áreas.

**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.	En el Hospital se han realizado levantamiento de las necesidades de los grupos de interés, tanto a lo interno como externo, y en coordinación con la Dirección Provincial de Salud, la Gerencia de área, La gobernación y el Ayuntamiento. Evidencias: Minutas de Reuniones internas y con el Comité Interhospitalario (el cual está conformado por representantes de la comunidad).	

<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>Por medio de diversas actividades en coordinación con las autoridades de la provincia se realizan actividades donde se evidencian las relaciones entre las partes. Evidencia: Actas de reuniones.</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>		<p>No se realiza</p>
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>		<p>No se realiza</p>
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>En el Hospital contamos con la colaboración del Senador, la Gobernación y dos Diputados. Evidencias: Colaboración con diferentes problemas y necesidades del Hospital.</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>El Hospital recibe invitaciones por parte de La Gobernación, la oficina Senatorial, la Defensa Civil, El Palacio Municipal, El Consejo para el Desarrollo, Defensa Civil, Ministerio de la Mujer, Gremios como el Colegio Médico Dominicano, El Colegio de Psicólogos, la ADEG, El Colegio Dominicano de Bioanalistas, la</p>	

	Regional de Salud, la DPS. Evidencias: Invitaciones, Registro de participantes, Certificados de participación.	
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.	En el Hospital a través de sus diferentes redes sociales (Instagram y Facebook) socializa con la comunidad logros obtenidos en nuestro centro. Comunica y concientiza, diversas condiciones de salud. Derechos y Deberes al momento de acudir al centro. Evidencias: Instagram, facebook: Hospitalmarchenard, <a href="https://hospitalmarchena.gob.do">https://hospitalmarchena.gob.do</a> .	

## CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>La Organización:</b></p> <p>I. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>El hospital se identifican los objetivos a través de socializaciones, que se realizan con cada comité. Reconociendo las oportunidades de mejoras. Evidencias: Minutas de Reuniones internas</p>	N/A.

2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	Se tienen identificados los grupos: Facturación, consulta, medicina interna, UCI Pediátrico, UCI Adulto, UCI Neonatal, Maternidad. Enfermería, Farmacia. Realizando reuniones periódicas. Evidencias: Minutas de Reuniones internas	N/A
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	N/A	N/A
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.).		No se han realizado análisis FODA

**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>Se tienen definidas la misión, visión y valores de la Organización, basados en las prioridades, las estrategias nacionales, establecidas por nuestro órgano rector el SNS.</p> <p>Estas se traducen en objetivos al: Garantizar servicios de atención orientada a la satisfacción de las necesidades y demandas de los usuarios.</p> <p>Realizar y ejecutar actividades gerenciales en base análisis de las informaciones, la planificación y la mejora continua, para ser un hospital de auto gestionado.</p> <p>Fomentar el desarrollo del talento humano y sus competencias para garantizar excelencia en la prestación de los servicios.</p>	

	Evidencia: Mural, plan de capacitación del personal, Informes, reportes, planes, a través del POA de las actividades realizadas por los encargados de áreas cargados a la plataforma del SNS.	
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.	De manera interna se realizan las socializaciones con parte de los grupos de interés Evidencia: Minuta de reuniones, capacitaciones, lista participantes	Involucrar a los usuarios externos y comunidad
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		No se ha desarrollado una política de responsabilidad social.
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	En Hospital se realiza presupuesto de los insumos a necesitarse para garantizar los mismos. Al igual que con los Recursos Humanos. Evidencia: Presupuesto elaborado para las necesidades de medicamentos e insumos.	No se cuenta con disponibilidad de todos los recursos necesarios para todas las áreas.

**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>
<b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> I. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	Tenemos la estructura organizativa con todas las funciones de nuestros colaboradores definidas, Comité de Emergencias y Desastres, y el Comité de Farmacia.	

	Evidencias: actas constitutivas de los comités, minutas y listados de participantes y el SISMAP Salud.	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Trabajamos alineados a lo establecido por el POA del centro, realizando reportes mensuales, donde cada unidad o departamento trabaja por el mejoramiento continuo de la organización y cada encargado de área involucra a sus dependientes.  Evidencias: POA, Acuerdos de Desempeño	
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.	Desarrollamos planes y programas con los distintos comités que operan en la institución, publicación de la misión, visión y valores.  Evidencias: Reuniones de Comités, murales.	
4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.	El hospital cuenta con acceso a SISMAP, donde se puede monitorear el porcentaje de cumplimiento en cada uno de los indicadores, además se evalúa el resultado trimestral de las actividades del POA, la apertura de los buzones de sugerencias y las redes sociales donde el ciudadano se puede expresar.  Evidencias: Matriz del monitoreo y evaluación de la producción institucional, Informes de apertura de buzones, redes sociales, recolección de datos estadísticos.	

--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	El centro cuenta con Página web, redes sociales, las cuales garantizan la comunicación eficaz con los ciudadanos.  Evidencias: Redes sociales y pagina web.	
2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.	Se han realizado socialización con la experiencia de otros hospitales, sobre las estrategias implementadas y como pudiera adoptarse en nuestro centro. Evidencia: Invitaciones y actas de visitas	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Se realizan jornadas de reuniones con los grupos de interés, para comunicar, planes de mejoras partiendo de los intercambios con otros centros afines y sus experiencias.  Evidencias: Minuta reuniones, lista de participantes	
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.	A través de reuniones con los encargados de departamento, entrega de guardias médicas.  Evidencia: Listados de participación.	

<p>5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.</p>	<p>Este centro cuenta con la ampliación de la cartera de servicios, realización de encuestas a los usuarios, grupos focales, redes sociales, línea telefónica, correo electrónico, número de WhatsApp como medida de facilitar las informaciones de los servicios a los usuarios.</p> <p>Evidencias: cartera de servicios, redes sociales, WhatsApp, correos electrónicos.</p>	
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>El hospital cuenta con un presupuesto anual, el plan de compras y contrataciones y el POA institucional, para la implementación de los cambios en la institución.</p> <p>Evidencias: Plan anual de Compras, POA.</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
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	En conjunto con los coordinadores y encargados de los diferentes departamentos, se realizan levantamientos de información de las necesidades de personal atendiendo a sus requerimientos. Evidencias: Minutas de reunión, registro levantamiento de información.	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	El departamento de gestión humana se rige por la Ley 41-08, perfil de cargo. Teniendo en cuenta los criterios de reclutamiento, al momento de solicitud de empleo. Se socializan las responsabilidades con cada departamento y sus encargados.  Evidencias: Manual de funciones, Minutas de reuniones.	
3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.	Tenemos una política de gestión de recursos humanos, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género, y de personas con discapacidad. Evidencias: acción de permisos por fallecimiento o enfermedad de familiar, permiso para estudio, permiso por paternidad.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	El centro cuenta con un plan de capacitación anual. Adicional, somos un centro docente, donde se imparten las especialidades de Medicina familiar y comunitaria en acuerdo con la Universidad Autónoma de Santo Domingo, UASD. Al igual que los	

	<p>Futuros médicos en formación en acuerdo con UCATECI.</p> <p>Evidencias: Plan de Capacitación, listados de participantes, Acuerdos Universidades</p>	
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>	<p>Se aplica la evaluación del desempeño por resultado, también se capacita al personal y contamos con el manual de función de cargo.</p> <p>Evidencias: Acuerdo firmado por cada uno de los colaboradores, evaluación final, manual de cargo y plan de capacitación.</p>	
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>En los procesos de selección y el desarrollo de la carrera profesional lo hacemos con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad, se solicita capacitación para todo el personal, cuando surgen plazas se toma en cuenta la profesionalidad del personal existente.</p> <p>Evidencias: los expedientes del personal, Organigrama, manual de cargos.</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>El Hospital realiza actividades donde premia el desempeño de su personal.</p> <p>Evidencias: fotos.</p>	

<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>Cada encargado y/o supervisor realiza acuerdos de desempeño laboral al personal bajo su mando, donde se evalúan las metas mediante monitoreo periódicamente. Evidencias: acuerdos de desempeño firmado, evaluación del desempeño, minuta de monitoreo</p>	
<p>9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.</p>	<p>Tenemos una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, regidos por la ley de función pública 41-08.  Evidencias: Ley 41-08 de función pública, expedientes del personal.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
<p>I. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>Se identifica la necesidad de capacitación del personal a través del formulario de detención de necesidades llenado por cada encargado de departamento y se elabora un consolidado de capacitación durante el año.  Evidencias: Formulario de detención de necesidades de capacitación por área, plan de capacitación y listados de participantes.</p>	

<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>Se le hace inducción y se le hace un training por su área bajo la responsabilidad del coordinador del área.</p>	<p>Realizar una ruta interna por todo el centro al nuevo empleado.</p>
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>El hospital promueve la movilidad interna se realiza búsqueda interna de personal para sustituir o cubrir la plaza.</p> <p>Brinda a sus colaboradores la oportunidad de mostrar sus conocimientos en otras áreas a la asignada a la cual se contrató, promoviendo la movilidad interna y externa del centro Evidencias: Designaciones internas de personal</p>	
<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>La estructura tecnológica del hospital permite realizar entrenamiento virtuales, y utilizar plataformas como Google Meet, Teams, Zoom. Evidencias: lista de asistencia, print screen de cursos virtuales.</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>El hospital posee un Plan Anual de Capacitación donde se realiza levantamiento de necesidad de personal y se diseñan programas de capacitación para suplir esas necesidades identificadas. Este plan se lleva a cabo con el objetivo de mejorar las habilidades y conocimientos del personal, garantizando así una atención de calidad a los pacientes. Evidencias: Plan anual de capacitación.</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.	El Hospital realiza gestión del conocimiento a través de talleres tipo capacitación en base a los protocolos aprobados por el Ministerio de Salud Pública, SNS.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	El hospital realiza reuniones con los gerentes con la intención de promover la comunicación donde se abordan temas de interés para la mejoría de los servicios ofrecidos a los usuarios estas reuniones son una excelente manera de asegurarse de que todos estén alineados en los objetivos y trabajen juntos para brindar una atención de calidad. Evidencias: Lista de reuniones y minutas.	
2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.	El hospital celebra reuniones en las diferentes áreas para escuchar las opiniones, ideas y sugerencias del Personal fomentar la participación del personal y promover la comunicación abierta. Permiten que todos los miembros del equipo tengan la oportunidad de expresar sus opiniones, compartir ideas y hacer sugerencias para mejorar el funcionamiento del hospital. Evidencias: Lista de asistencia	

<p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>	<p>El departamento de recursos humanos realiza encuestas trimestrales por cada departamento donde mide el clima laboral sus niveles de satisfacción del empelado y se socializa en la dirección.</p>	
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>Se le orienta al personal por medio de talleres sobre riesgo laboral.</p> <p>Evidencias: registro de participantes, comité de bioseguridad, plan de mejora a partir de los resultados de evaluación de los procesos de Bioseguridad Hospitalaria.</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Los coordinadores y encargados de las áreas son flexible con los empleados ante cualquier eventualidad que pudiera presentar el colaborador, haciendo su debido reporte al departamento de recursos humanos.</p> <p>Evidencias: permisos, licencias médicas (maternidad) listado de asistencia.</p> <p>.</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>Se le favorecen las atenciones y/o necesidades que presenta el colaborador ante la necesidad presentada.</p> <p>Evidencias: Las incapacidades médicas y su historial de salud.</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>No existe evidencia de que se apliquen métodos de recompensa monetaria.</p>

**CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.**

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

**SUBCRITERIO 4.I. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes de la organización:</b></p> <p>I. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>El hospital cuenta con la matriz de proveedores elaborada por el Departamento de Compras es una herramienta útil para evaluar y seleccionar a los proveedores con los que se trabajará. Tiene acuerdo con diversas universidades como: UASD y UCATECI, como centro docente en Especialidad Médica y formación de futuros médicos en el Internado. En los procesos de simulacro, nos asisten el Cuerpo de Bomberos, Defensa civil.</p> <p>Evidencia:-Matriz de proveedores -Acuerdos con la UASD y UCATECI</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>El hospital posee acuerdos con laboratorios clínicos privados, con empresa de manejos de desechos hospitalarios para la disposición final de los desechos biocontaminantes a cambio de una cuota. Evidencia: Contratos con los laboratorios, pagos realizados</p>	
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>		<p>No lo hemos realizado</p>
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>		<p>No lo hemos realizado</p>
<p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>	<p>El hospital trabaja apegado la ley 340-06 de Compras y Contrataciones.  Evidencias: Copias de las cotizaciones de cada ofertante que reposan en los expedientes.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<p>El centro tiene publicado en los diferentes lugares las formas del ciudadano comunicarse a través de buzones de quejas y sugerencias, línea 311, redes sociales, en donde las encuestas y los resultados de la misma son analizados por el comité de calidad del hospital.</p> <p>Evidencias: Informes de apertura de Buzones de sugerencias, redes sociales, 311.</p>	
<p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>	<p>Aseguramos la transparencia de la organización a través de la página web.</p> <p>Evidencias: Portal web, Redes Sociales, el correo electrónico (direccion@hospitalmarchena.com) y el SISMAP.</p>	
<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>El Hospital se encuentra en la elaboración de su primera versión de la Carta Compromiso.</p> <p>Evidencia: ver correos.</p>	

**SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	Alineamos la gestión financiera de una forma eficaz, eficiente y ahorrativa, a través del presupuesto y de la planificación de compras.  Evidencias: Copias de expedientes de adquisición de un bien o un servicio.	
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.	Analizamos los riesgos y oportunidades para las decisiones financieras a través de las cotizaciones de compras, contamos con un comité de Compras y Contrataciones. Además de los planes de mejoras que se implementan en el departamento de facturación y auditoría.  Evidencias: Contracción a los suplidores de la región, cotizaciones de compra, listado de participantes de reuniones del Comité de Compras. Planes de mejoras, minutas de reuniones y lista de participantes	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Se asegura la gestión rentable, eficaz y ahorrativa de los recursos financieros usando una contabilidad de costos y sistemas de control eficientes.	

	Evidencia: Matriz de ejecución presupuestaria.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Se asegura transparencia financiera y presupuestaria.  Evidencias: Informes Financieros enviados a la Regional de Salud y al Servicio Nacional de salud, libros de bancos, copia de cheques y libros de cuenta por pagar, Acta constitutiva de Comité de Compras y Contrataciones.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	El departamento de estadistas del centro reporta todos los datos oportunos relacionados a estos indicadores.  Evidencia: Repositorio del 67A.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	En el hospital gestionamos el conocimiento de cada área todos conocen lo que se realiza, rotación del personal de modo que se conozcan de otros temas. Evidencias: Comunicación de rotación.	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	En el hospital todas las informaciones son procesadas y archivadas. Contamos con un sistema de servidor, donde se suben las informaciones para almacenarse	

	de manera digital. Evidencias: archivos, estadísticas de todas las áreas y las auditorías.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Se hacen capacitaciones aprovechando el uso de la tecnología de Información (TI), y la virtualidad. Evidencias: Invitación de capacitaciones	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	El hospital cuenta con capacitación constante a través de su órgano rector el SNS.  Evidencias: Invitaciones vía correo electrónico y grupo de WhatsApp.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	El hospital mantiene registradas las estadísticas en el repositorio del 67A, y además cuenta con informes y planes de mejora compartidos con los demás colaboradores.  Evidencias: Informes realizados, planes de mejora, repositorio del 67A.	N/A
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Se difunde la información por medio de circulares, memorándum, oficios, reuniones y murales. Evidencias: Archivos de todo lo publicado.	N/A
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Se ha realizado intercambio de conocimiento. Entre estas se encuentran las socializaciones que por departamentos se realizan.	Área de mejora no se realiza en todas, sino en alguna.

	Evidencia: Charlas, capacitaciones y curso talleres y POA	
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.	Se socializan por medios de reuniones periódicas las informaciones de relevancia. Teniendo en cuenta las oportunidades de mejora en los departamentos que se necesiten. Evidencia: Minuta de reunión, Lista de participantes	
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.	En el hospital mantiene un área donde se tienen la documentación del personal que no labora o está inactivo. Evidencia: Archivo con los expedientes del personal que ya no está laborando en la institución. .	

#### SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

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

	Evidencias: Acceso a la plataforma, atención al usuario.	
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).	Se cuenta con un servidor web IIS dedicados para los sistemas internos, motor de base de datos SQL Server Express. Evidencia: Cuarto de servidores	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	El hospital utiliza la tecnología para apoyar la participación y colaboración con herramientas en la nube. Evidencia: Carpetas de actividades del POA compartidas en Google Drive.	
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	En los diferentes departamentos se hace el uso de las TIC'S, tanto para la revisión, autorización y registrar la atención. Evidencia: Autorizaciones, control de asistencia.	
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.	Fortinet en el área de tecnología del hospital es una medida esencial para proteger la información confidencial de los pacientes y garantizar la seguridad de los sistemas informáticos. Evidencias: Screen shot Fortinet )	

7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.	En la mayoría de los equipos utilizamos cartuchos de impresión reusable. Evidencia: Especificaciones de las Impresoras	
8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	El departamento de farmacia lo gestiona todos los meses, se manda pedido con los acápites del recomendado del SUGEMI y van a retirar los medicamentos mensualmente a Promese cal. Evidencias: Reporte y facturación	

**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 hospital cuenta con un plan de mantenimiento preventivo de las infraestructuras (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales) Evidencia: Plan de mantenimiento preventivo, informe.	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	El hospital cuenta con rampas de acceso y ascensores que facilitan el acceso al hospital. El hospital mantiene en funcionamiento las áreas de emergencias, laboratorios e imágenes las 24 horas. Evidencias: Fotos de rampas y ascensores, listas de servicios.	

<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>La Institución desarrolla una política integral para el reciclaje seguro de desechos sólidos, la señalización de la ruta sanitaria, con zafacones identificados con fundas negras y rojas en las áreas que corresponde.</p> <p>Evidencias: fotos de zafacones por áreas, fotos de la ruta sanitaria.</p>	
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>El hospital facilita sus salones para actividades de los médicos</p>	
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>Garantizamos el adecuado uso de los vehículos del hospital de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los ciudadanos/clientes, tenemos un plan de mantenimiento para la sostenibilidad de los servicios. Evidencias: Formularios de mantenimiento de la planta eléctrica, factura de mantenimiento de la camioneta y anotaciones de los distintos servicios ofrecidos en la ambulancia para transportar los pacientes.</p>	
<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>Garantizamos la accesibilidad física de los edificios. Evidencias: Fotos de los parqueos, rutas de transporte por ej. motoconchos y guaguas y señalización de las rampas, parqueos identificados para inhabilitados, disponibilidad de sillas de ruedas, un personal asignado para atención al usuario, rampas en las diferentes áreas de acceso.</p>	

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

## CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<b>La organización:</b> 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.	Contamos con algunos procesos identificados	No contamos con un mapa de procesos
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.		No hemos realizado la simplificación de los procesos
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.	Involucramos a los empleados y los grupos de interés en la mejora de los procesos a través de los buzones de quejas y sugerencias de los usuarios, redes sociales y encuestas realizadas.  Evidencias: Informe sobre apertura de buzones, redes sociales, e informe sobre mesa técnica en análisis de resultado de encuestas.	
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.		No se realiza

<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>No contamos con carta compromiso ni indicadores para medir la eficacia de los procesos.</p>
<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>El hospital cuenta con una cartera de servicios debidamente publicada, control epidemiológico, y además cuenta con el expediente único.</p> <p>Evidencias: Redes sociales, murales, cartera de servicios, reporte de oportunidad epidemiológico, expediente clínico único.</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>Nuestro hospital gestiona de manera oportuna la habilitación del establecimiento. Actualmente se encuentra habilitado, hasta el año 2024.</p> <p>Evidencias: Certificado de habilitación.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>Se involucran a los ciudadanos clientes mediante encuesta realizadas, para el análisis de cumplimiento de los compromisos establecidos.</p> <p>Evidencia: informe de las encuestas trimestral.</p>	

2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se evidencia
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.	Se Promueve la accesibilidad a la organización (por ejemplo, con horarios de apertura.  Evidencia: publicación de la Cartera de Servicios.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.		No se realiza
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.		No se realiza

<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>No contamos con grupos externos</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 se realiza</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
1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	Se realizan encuesta diariamente, contamos con buzones de quejas y sugerencias donde el usuario puede expresarse. Evidencia: reporte de informen.	
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).	En el hospital se realiza encuestas a los pacientes y familiares para medir los resultados de los servicios, en las áreas de laboratorio, consulta externa, emergencia, imagen y hospitalización, en donde tenemos instalados buzones de quejas y sugerencia en las mismas áreas las mismas.  Evidencias: Informe de resultados obtenidos en la apertura de buzones y de encuestas realizadas	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	Se toma en cuenta el resultado obtenido en el análisis de encuesta realizada y en las quejas y sugerencias encontrado en la apertura.	

	Evidencia: Informe sobre mesa técnica de análisis de resultado de encuesta realizada, plan de mejora de los servicios.	
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	<p>Existe un personal en el área de información para atención al usuario, trabajamos apegados a nuestra misión, visión y valores, les damos seguimiento a través de encuestas realizadas.</p> <p>Evidencias: nómina de personal, publicación de misión, visión y valores, análisis sobre resultado de encuestas realizadas.</p>	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.		No se mide el nivel de confianza de los ciudadanos.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).		No existen mediciones para los elementos que se mencionan en el ejemplo
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.).	En el hospital no contamos con una carta compromiso.	

3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	En el hospital tenemos identificados los servicios con relación a las necesidades de los ciudadanos.	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	Se evidencia la transparencia en el funcionamiento de la institución a través de la encuesta realizada y reporte realizados sobre apertura de buzones y análisis de resultado que son obtenido en las mediciones.  Evidencia: Informes realizados	
5. Digitalización en la organización.		No se evidencia

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).		No tenemos mediciones

<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>Luego de dar apertura a los buzones el ciudadano expresado recibe una comunicación firmada por el director general del hospital pidiendo disculpa por la falta cometida en un plazo de quince días laborable.</p> <p>Evidencias: Reporte de quejas, informe sobre apertura de buzones. Cantidad de quejas y sugerencias (5) y el tiempo de respuestas para cada queja (de 0 a 5 días laborables)</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>Esos resultados se reflejan mensuales en la plataforma cuando se emite el reporte final de cierre de cada mes.</p> <p>Evidencia grafica de estándar de calidad, reporte.</p>	
<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>Este cumplimiento de ese indicador se realiza cuando los colaboradores del departamento de estadística introducen los datos.</p> <p>Evidencia: formulario del 67A</p>	
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>		<p>No se ha realizado</p>

7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	<p>Luego que se realizan las encuestas a los usuarios, al final de cada mes en el informe la plataforma se ve el índice de satisfacción reflejada.</p> <p>Evidencia: reporte colgado en el SISMAP Salud.</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	<p>4 canales de información.</p> <p>Evidencias: página web, facebook, instagram, twitter, correos electrónicos y la plataforma del SISMAP Salud.</p>	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	<p>Cuando el hospital realiza algún cambio sobre cualquier información o ajuste de servicio, los comunicados se colocan en los murales, grupos de WhatsApp, charlas a los usuarios donde tanto los interno y externo del centro reciben las informaciones.</p> <p>Evidencia: fotos, lista participante</p>	
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.	<p>A través de la encuesta realizada por atención al usuario.</p> <p>Evidencia: informe de cumplimiento del POA.</p>	

--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).</p>	<p>En el hospital se realiza encuestas a los ciudadanos, para medir los resultados de los servicios y los productos aplicados a los pacientes, en las áreas de laboratorio, consulta externa, emergencia e internamientos, también tenemos instalados buzones de sugerencia en la misma área las mismas son socializadas.</p> <p>Evidencias: Informe de resultados obtenidos en la apertura de buzones y de encuestas realizadas</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>En el hospital se realiza encuestas a los pacientes y familiares para medir los resultados de los servicios y los productos aplicados a los pacientes, en las áreas de laboratorio, consulta externa, emergencia e internamientos, también tenemos instalados buzones de sugerencia en las mismas áreas las mismas son socializadas.</p> <p>Evidencias: Informe de resultados obtenidos en la apertura de buzones y de encuestas realizadas.</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>En el hospital se realiza encuestas a los ciudadanos para medir los resultados de los servicios, en las áreas de laboratorio, consulta externa, emergencia, imágenes y hospitalización, en donde tenemos instalados buzones de quejas y sugerencia. Evidencias: Informe de resultados obtenidos en la apertura de buzones y de encuestas realizadas.</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>El departamento de atención al usuario realiza las encuestas a los usuarios en la plataforma, también los usuarios pueden recibir informaciones a través de las redes sociales perteneciente al centro: fotos, reportes. Evidencias: Informes.</p>	
<p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>	<p>El departamento de atención al usuario realiza encuestas a los ciudadanos. Evidencia: reportes y el SISMAP Salud</p>	

## CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

### SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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).	Atreves de la encuetas a los ciudadanos y con la evaluación del POA Evidencia: reporte de encuesta e informes.	No hemos realizado la medición
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.	Tenemos publicado nuestra misión, Visión y valores en el mural del hospital. Evidencia: fotos de publicación misión, visión y valores.	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Se les da participación a las personas a través de los buzones. Evidencias: Buzones y plataforma de Atención al Usuario (encuestas realizadas por atención al usuario aproximadamente 250 cada mes	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se ha realizado encuestas de clima laboral
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	Centro aplico encuesta de clima laboral. Evidencia: informe de resultados.	

6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha realizado encuestas de clima laboral
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	Se aplican encuesta a los ciudadanos, la institución cuenta con redes sociales y pagina web. Evidencias: Plataforma atención al usuario, redes sociales, página web.	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	El hospital tiene una página web, redes sociales. Evidencia; página web.	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se ha realizado encuestas normativo y de proceso.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	Se realizan reporte mensual de los diferentes departamentos y áreas de la institucion. Evidencias: del 67 A, el POA institucional, plataforma del SISMAP Salud	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se ha realizado Manual de Proceso
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	El hospital cuenta con el manual de organización y funciones, el organigrama institucional y evaluación de desempeño.	

	Evidencia: Manual de organización, organigrama, reporte de evaluación de desempeño.	
4. La gestión del conocimiento.	<p>El área de RRHH del hospital, posee base de datos sobre los recursos y sus competencias, capacitaciones realizadas, el área de RRHH elabora el plan anual de capacitación 11.</p> <p>Plan de capacitación de las diferentes áreas para aplicaciones correctas de los protocolos de MSP.</p> <p>Evidencias: currículos de los colaboradores, plan de capacitación, informe de cumplimiento del plan de capacitación.</p>	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	<p>El hospital utiliza varios medios de comunicación interna entre ellos: grupo informativo de WhatsApp, Grupos de WhatsApp de las diferentes áreas, correo electrónico, memorándum, y correos electrónicos, línea telefónica con respectivas extensiones 51, flotas celulares 23.</p> <p>Evidencia: Screenshot grupo informativo de WhatsApp, Grupos de WhatsApp de las diferentes áreas, correo electrónico, memorándum, fotos de lista de extensiones, informe de flotas.</p>	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	<p>Se realiza reconocimiento a colaboradores del centro.</p> <p>Evidencia: fotos.</p>	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se ha realizado encuesta de clima en la dimensión de mejoras y cambios.

**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.		no se ha realizado encuesta de clima de dimensiones de identidad y valores
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El hospital mantiene una política flexible en cuanto a conciliar los horarios laborales a las condiciones limitantes de salud, familiares o de otro tipo de los empleados afectados, previa confirmación de estas limitantes, el hospital otorgó 350 permisos, tres licencias, y actualmente 20 colaboradores han sido readecuados por problemas de salud, 2 licencias para estudiar. Evidencias: Licencias médicas, permisos especiales, reasignación de funciones por problemas de salud a partir de la evaluación por parte del médico ocupacional	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se ha realizado encuesta de clima laboral
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No se ha realizado encuesta de clima laboral

**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 se ha realizado encuesta de clima de dimensión, capacitación especializada y de desarrollo de clima laboral
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se ha realizado encuesta.

3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No se ha realizado encuesta de clima de dimensión, capacitación especializada y de desarrollo.
---	--	--

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

#### I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).		No se ha realizado cuadro de mando y control de personal.
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se ha realizado encuesta.
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se cuenta con comité de Ética públicas
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	Centro realizo jornada para l protección de medio ambiente, evidencia: fotos videos.	

<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>El personal de hospital se encuentra en constantes capacitaciones y retroalimentación con el fin de brindar atención a los pacientes de acuerdo a sus necesidades. Las quejas son recibidas y procesadas en tiempo real por la plataforma 3-1-1 y por los reportes de la apertura de buzones de quejas y sugerencias. Evidencia: Fotos de talleres impartidos, plan de capacitaciones, reportes de plataforma 3-1-1</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b>            † El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>El hospital cuenta con las evaluaciones de desempeño individual.            Evidencia: Reporte de evaluación de desempeño</p>	<p>No se evidencia índice de productividad en las evaluaciones de Desempeño</p>
<p><b>2.</b> El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>El hospital cuenta con varios grupos de WhatsApp por áreas, y computadoras con internet, y sistemas</p>	

	de trabajo en diferentes áreas lo que proporciona y permite el uso de herramientas digitales por parte de los colaboradores. Evidencia: Computadoras, Sistemas de visualización de imágenes (PACS) y flotas (fotos)	
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).	Se solicita capacitación para todo el personal se toma en cuenta la participación de los colaboradores mediante el listado de participantes. Evidencias: listado de participantes y fotos de las actividades.	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	Se realiza reconocimiento a colaboradores del centro evidencia: fotos, placa de reconocimiento.	

## CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

### SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en		No hemos realizado las mediciones de la percepción relacionado con la Responsabilidad Social, según lo solicita el sub-criterio.

situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	Este centro se define por brindar servicios integrales de salud a la población con profesionalismo, equidad y trato humano. Evidencias: Misión, Visión y valores.	
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	La ubicación el hospital sirve como apoyo para los pequeños y grandes comercios circundantes. Evidencias: Los pequeños comercios existentes en toda la periferia del hospital.	No se ha realizado mediciones
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).	El Hospital se adhiere a las normas de transparencias del sector público, transparentando los diferentes procesos de compras y contrataciones, y brindado informaciones a través de la oficina de libre acceso a la información (OAI) Evidencias: Portal de transparencias HJPP, informes enviados a entes rectores.	
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		No se ha realizado encuesta de percepción a líderes comunitarios

reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	<p>Todos los empleados del centro conocen las rutas de evacuación.</p> <p>El hospital cuenta comité de emergencias y desastre Y plan de emergencias y desastres, puntudos con un 100% Evidencias: Acta constitutiva del comité de emergencias y desastres, plan de emergencias y Desastres puntuadas con 100%. Memorándum de simulacros realizados en el hospital.</p>	No se ha realizado encuesta de percepción a líderes comunitarios.
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se evidencia
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	<p>El hospital ha recibido diferentes mensajes de agradecimiento felicitaciones en los buzones 9 felicitaciones.</p> <p>Evidencias: Mensajes recogido en buzones y redes sociales.</p>	No Se ha realizado Mediciones

## SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

### Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>		<p>No hemos realizado mediciones del rendimiento organizacional, ni de los indicadores de Responsabilidad Social.</p>
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>El hospital cuenta con un consejo administrativo hospitalario en el cual tienen presencia autoridades grupos de interés y representantes de la comunidad.</p>	<p>Estamos en procesos en la creación de grupos y representantes comunitario.</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>El hospital recibe a los medios de comunicación para la cobertura de información relacionada con el hospital de manera local para la cobertura de cualquier información en la cual esté involucrado nuestro hospital.</p> <p>Realiza publicaciones de artículos y contenidos de cobertura de actividades del hospital. Evidencias: Redes Sociales.</p>	<p>No se ha realizado mediciones.</p>

<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>		<p>No existen las mediciones solicitadas en esta parte.</p>
<p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p>	<p>El centro cuenta con programa de prevención familiar, control de tuberculosis, servicio de atención integral, programa de atención niñas y niños adolescentes, programa amplio de inmunización PAI y VIH SIDA contribuyendo fomento de factores que protejan la vida y salud de los usuarios como manejo preventivo de cualquier afección de salud y el control de los factores de riesgo ante posibles enfermedades. Evidencias: Cartera de Servicios.</p>	
<p>8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.</p>		<p>No se evidencia de que tengamos algún proceso sobre esas mediciones</p>

10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se evidencia
11. Política de residuos y de reciclado.	<p>El Hospital se adhiere al decreto No. 126-09 creando el comité de bioseguridad hospitalaria el cual se encarga trazar las pautas de lugar para desechos sólidos hospitalarios según su complejidad de acuerdo a protocolos, charlas de concientización.</p> <p>Contrataciones con terceros para la recogida de desechos sólidos, contaminantes y no contaminantes.</p> <p>Evidencias: Pagos a empresa recolectora de desechos contaminantes/no contaminantes, Acta constitutiva comité de bioseguridad, minuta de reuniones del comité.</p>	

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

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	<p>El hospital a través de aplicación de encuestas cuenta con un índice de satisfacción de los usuarios de más de un 90% en las áreas.</p> <p>Con el monitoreo de atributos de calidad de carta compromiso se refleja un consolidado correspondiente a los diferentes servicios: Hospitalización, Imágenes, consultas externas, Laboratorio y Emergencias.</p> <p>Evidencias: reporte de satisfacción.</p>	

2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	El hospital está en el proceso de su primera versión de la carta compromiso.  Evidencias: correos.	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No tenemos medición
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No tenemos medición
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se evidencia esta medición
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	El hospital está en la elaboración de su primera versión de la carta compromiso.  Evidencia: correos	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No tenemos medición
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se evidencia

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

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

<p>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>	<p>El Hospital muestra la eficiencia como organización con uso eficiente de los recursos humanos distribuidos en las diversas áreas de atención entre personal médico, enfermería y administrativos y en la gestión del conocimiento a través de la gerencia de recursos humanos con cursos, talleres, y conferencias, dirigidos a elevar el buen desempeño profesional del colaborador. Evidencias: Plan de capacitación, lista de asistencia.</p>	
<p>2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.</p>	<p>Se realizan acuerdo de desempeño firmado por los colaboradores y los supervisores. Evidencias: Evaluación de desempeño.</p>	
<p>3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</p>		<p>No tenemos medición</p>
<p>4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).</p>		<p>No tenemos medición.</p>
<p>5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)</p>	<p>El centro cuenta con página web y redes sociales. Evidencias: página web y redes sociales.</p>	
<p>6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p>Medimos las auditorías realizadas.  Evidencia: Informes de auditorías realizadas 02 veces por año</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.	Este centro realiza reporte al SISMAP Salud a partir de Enero del año 2021. Evidencias: Plataforma SISMAP Salud del centro.	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El centro cumple con los objetivos presupuestarios y financieros en un 100 % Evidencias: Pagos de facturas.	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	El centro cuenta con la conformación del comité de compra, Se realizan tres cotizaciones. Evidencia; las cotizaciones.	

**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.