

**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. Pascasio Toribio Piantini _____

FECHA:

_____ 2023-2024 _____

ACTUALIZADO AL 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 CA F “*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 Autoevaluación, 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 1: LIDERAZGO

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

SUBCRITERIO 1.1. Dirigir la organización desarrollando su misión visión y valores.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	El centro cuenta con la misión visión y valores, relacionados con del servicio nacional de salud. EVIDENCIAS: publicación de la misión, visión y valores.	
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.	Nuestros valores están relacionados a los de nuestro órgano rector: el Servicio Nacional de Salud. EVIDENCIAS: Lista de valores del SNS y lista de valores del Hospital.	
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 ha adquirido varios avances tecnológicos tales como: servicio telefónico móvil (flotas), Internet, cámaras de vigilancia tanto interno como externo, sistema de registro de asistencia, climatización de las diferentes áreas tales: como emergencia, dirección y computadoras, sistema de imágenes. EVIDENCIAS: Número de teléfono, fotos.	

<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>Contamos con la visión, misión y valores institucionales.</p> <p>EVIDENCIAS: publicación de la misión, visión y Valores en información, emergencia y el departamento de enfermería</p>	
---	--	--

<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>El hospital ha adquirido varios avances tecnológicos tales como: servicio telefónico móvil (flotas), Internet, cámaras de vigilancia tanto interno como externo, sistema de registro de asistencia, climatización de las diferentes áreas tales como emergencia, dirección y computadoras, sistema de imágenes como: sonógrafo, monitores fetales, ECG, desfibrilador, y otros.</p> <p>EVIDENCIA: Cámaras, Registro digital de asistencia, aires acondicionados</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>No contamos con una preparación adecuada para atender a los desafíos y cambios de la transformación digital.</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>Se ha creado un área de quejas en la dirección dirigida por el encargado de recursos humanos a fines de mejorar estos conflictos</p> <p>Evidencias: reportes</p>	
<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>Se ha reforzado la confianza mutua entre los diferentes líderes directivos, empleados, mediante los reconocimientos de los empleados, por su desempeño en las labores las socializaciones que se realizan periódicamente y momentos festivos que hemos compartido tales como celebraciones del día de las enfermeras, laboratorios y administrativo.</p> <p>EVIDENCIAS: fotos y reconocimientos</p>	

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

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

<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>El SNS socializo vía el servicio regional de salud la nueva estructura organizacional de los hospitales, con los directivos de los diferentes centros asistenciales. EVIDENCIAS: Organigrama en físico</p>	
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>Se cuenta con el sistema de POA y de encuestas. Evidencia. POA, encuestas.</p>	
<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>		<p>No contamos con mediciones con las expectativas de los grupos de interés</p>
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>El centro cuenta con un sistema de correo electrónico y flota, para una mejor comunicación, además grupos de WhatsApp. Se realizan diferentes charlas informativas para los usuarios que acuden al centro. Se cuenta con murales informativos y educativos en las áreas de espera. Evidencia:(grupos de WhatsApp del hospital, (correo electrónico toribiopascasio@gmail.com Losdispositivos Electrónicos, flota</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>El hospital en este momento está realizando la autoevaluación con el modelo CAF. Se realiza seguimiento continuo de las áreas que presentaron debilidad en el autodiagnóstico anterior, con fines de mejora. Evidencia. – Autoevaluación</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>El centro cuenta con la estrategia de administración electrónica. Evidencia: Reportes del departamento de cómputos.</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>Se fomenta el trabajo en equipo con la implementación de diferentes comités, los cuales están constituidos con los encargados departamentales, donde en cada reunión se enfatiza la importancia de trabajar en equipo. Se realizan reuniones periódicas con dichos comités, los cuales fueron reestructurados en febrero 2021 Evidencia: Registro de asistencia e informe de reunión.</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>Contamos con una comunicación interna para informar de los avances y situaciones que se presentan. Evidencias: Teléfonos flota, internet, WhatsApp</p>	
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>En reuniones por área, sesiones de discusión de casos clínicos y de reforzamiento de aptitudes por identificación de potencial se fomenta la mejora continua y la retroalimentación. EVIDENCIAS: Minutas de reunión de varias áreas, registros de participantes de entrega de guardia, entre otros.</p>	
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>Se comunican las iniciativas de cambio a todos los involucrados. Evidencias: reuniones, listado de participantes</p>	
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>		<p>El centro no cuenta con un sistema de gestión para supervisar la corrupción.</p>

Subcriterio 1.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.

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

<p>Los líderes (directivos y supervisores): jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>El hospital actúa apegado a la ley de función pública 41-08, y actúa acorde a lo que esta establece.</p> <p>(Evidencia: Ley 41-08 de función pública.</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>La gerencia del hospital fomenta la confianza tanto para los clientes internos como externos realizando gestión de puerta abierta.</p> <p>Se instaura Área de Queja en el departamento de atención al usuario, y por medio de buzones de quejas.</p> <p>En dicha oficina se lleva a cabo resolver la situación del usuario con el departamento que presento dicha queja.</p> <p>(Evidencias: Lista de visita a los diferentes departamentos</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Se realizan reuniones informativas periódicas con los encargados de los diferentes departamentos, además ante cualquier eventualidad se realizan circulares internas para informar a los departamentos.</p> <p>Evidencia. (Listado de asistencias y circulares</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Se realiza una inducción al puesto de trabajo a los empleados de nuevo ingreso, se les instruye de las tareas a realizar y se le da acompañamiento hasta que el empleado esté capacitado.</p> <p>Evidencia. Descripción de puesto y evaluación de desempeño</p>	

5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Los encargados departamentales del hospital delegan la responsabilidad de las áreas a un miembro del equipo debidamente entrenado para ocupar la posición cuando es necesario. Evidencia: Hoja de solicitud de vacaciones	
6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente).	Se promueve la cultura de aprendizaje, ya que a diario se debaten temas específicos en el salón de actos con la entrega de guardia y varios salones de reunión cuando surgen problemas en un área y se convoca a los involucrados. Evidencias: las firmas de los presentes en el libro de registro.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Se reconocen los empleados del centro. Evidencia: Certificados de reconocimiento	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. 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.	El hospital cuenta con un consejo administrativo compuesto por junta de vecino, Síndico municipal, párroco, presidente junta de vecino, prensa y representantes políticos que contribuyen en el fortalecimiento de la gestión del hospital Evidencias. Acta constitutiva del comité y lista de asistencia.	
2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas ; solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.	Mantenemos relaciones con las autoridades políticas y diferentes organizaciones, Evidencia Invitaciones por parte de las autoridades	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	El centro cuenta con el programa de alimentación y lactancia materna y consultas de nutrición toda la semana. Donde se le entregan vitaminas y acido fólico a las embarazadas y se imparten charlas para una alimentación adecuada de los niños y niñas.	

4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Se lleva a cabo la organización según lo pautado	
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.).	El hospital mantiene alianzas con las escuelas, clubes, caipy, CONANI entre otros Evidencias: convenios de gestión.	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	Trabajamos con varios operativos de responsabilidad social en alianza con diferentes organizaciones: el Centro de Atención a las Víctimas, ministerios, cooperativas, otros hospitales. Evidencias: Planes de trabajo coordinados entre las partes, correos electrónicos, comunicaciones, circulares.	
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.	El centro cuenta con el departamento de epidemiología y el departamento de vacuna y las diferentes redes sociales. Evidencias: Donde el departamento de epidemiología semanalmente lleva el control de las enfermedades. Vacuna lleva la secuencia de vacunas necesarias y el control de protección. Las redes se encargan de las promociones de salud Fotos y reportes...	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización:</p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>		No se cuenta con un análisis o mediciones que identifiquen factores globales
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>		No se han identificado todos los grupos de interés
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>Se analizan las reformas del sector público para llevar a cabo planificaciones.</p> <p>Evidencias: reuniones, listado de participación</p>	
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>	<p>Se está realizando la autoevaluación CAF en la institución y su posterior plan de mejora</p> <p>Evidencias.:Autoevaluación y plan de mejora.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>4.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 recibe lineamiento del SNS sobre la estrategia basada en los objetivos, misión y visión para la elaboración del plan operativo anual.</p> <p>Evidencias: Plan operativo anual</p>	

2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.		En el centro no se involucra a los grupos de interés en el desarrollo de estrategias y de la planificación.
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	El hospital participa de jornadas de vacunación y de operativos médicos auspiciado por diferentes instituciones externas. Evidencias: Fotos y listados de participación	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Se asegura la disponibilidad de recursos para la implementación efectiva del plan. Evidencia: presupuesto anual.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	El centro cuenta con la estrategia y planificación del POA Y SISMAP salud. EVIDENCIAS: Plataforma de sismap salud Y las evaluaciones trimestrales de la poa.	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	El hospital realiza reuniones periódicas para definir las estrategias y logísticas con la participación de todos los individuos de la organización. Evidencias: Listado de participantes	
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.	El hospital realiza la evaluación del desempeño amarrados a indicadores para la consecución de los resultados. Evidencias.: Evaluación del desempeño.	

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 métodos de monitoreo para medir los logros institucionales EVIDENCIAS. Informe de productividad, los EPI y los informes financieros	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.		No se cuenta con identificación de las necesidades de cambio e impulsores de innovación
2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.		No contamos con cultura de innovación ni benchmarking/benchlearning
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	En la institución se realizan reuniones con los diferentes gremios y el consejo administrativo EVIDENCIA: Listado 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.		El centro no cuenta con un sistema de innovación para incentivar el empleado.
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.	Se promueven los aportes de ideas por parte del personal para la mejora de la gestión. Evidencias: reuniones, listado de participación.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Se realiza una planificación presupuestaria anual para la realización de los cambios planificados Evidencias: presupuesto anual	

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.	<p>Los empleados del área administrativa de nuestra institución en su gran mayoría son de nuevo ingreso. Estamos identificando las necesidades de capacitación de los nuevos recursos humanos. El Hospital Pascasio Toribio es Provincial con una alta empleomanía.</p> <p>Evidencias: actualización de la nómina de los empleados y de la estrategia de su organización</p>	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	<p>Tomamos en cuenta la competencia y el perfil de cada empleado dentro de la institución para la planificación actual y futura. En cuanto a las necesidades y criterios sociales ejecutamos de acuerdo a la necesidad que cada individuo.</p> <p>Evidencia: listado de participación de reuniones</p>	
3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.		No se cuenta con políticas de recursos humanos
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.		No contamos con programas para gestionar el desarrollo de las carreras profesionales.
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		No contamos con programas de selección de personal de acuerdo con sus competencias.
		<p>GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 14 de 43</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).	El centro le da oportunidades de empleos sin discriminación. EVIDENCIAS: El centro maneja un personal de diferentes religiones.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Se realizan los pagos de incentivos por la venta de servicios que tiene el centro EVIDENCIA. Matriz de incentivos	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	El centro evalúa de manera individual cada personal, dándole oportunidades que expresen sus inquietudes. EVIDENCIAS: Evaluación de desempeño.	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No contamos con una política de género.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	El centro cuenta con un plan de capacitación anual, clasificando por las necesidades encontradas en las diferentes áreas. EVIDENCIAS: Fotos, Listados.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Acompañamos a los nuevos empleados, lo presentamos con su superior inmediato donde le explicamos cuáles serán sus funciones y lo que espera la institución de su desempeño EVIDENCIAS; FOTO Y REUNIONES.	

3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Se han realizado algunas promociones internas.	
	Evidencia: Cambio de designación de personal interno	
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).	La institución utiliza medios electrónicos como el correo electrónico e internet. Evidencias: Correo electrónico e internet	
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.		
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.		En el centro no se lleva a cabo una evaluación del impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas.

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.		No contamos con cultura de los aportes de los empleados
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.		No contamos con programas para las ideas y sugerencias de los empleados.
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.		

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.		No contamos con programas ambientales
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Tomamos en cuenta las necesidades de los trabajadores para adaptarse a su horario de trabajo, los escuchamos y se garantiza la conciliación laboral. Evidencias: licencias médicas, formularios de permisos	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	No existen planes de ayuda para las necesidades de los empleados más desfavorecidos. Los discapacitados son enviados a evaluación médica y si procede se envían a su casa previa licencia médica Evidencias: Carta del SNS, Licencia médica.	
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).		No contamos con programas adaptados para la recompensar las personas de una forma monetaria

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>El centro cuenta con un comité de compras y se hizo la solicitud de acceso para el portal de compras .</p> <p>Evidencia. Reuniones del comité y solicitud enviada.</p>	

Documento Externo

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.	Hay acuerdos firmados con el map. Evidencia: EDI	
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.		No se ha definido un rol y responsabilidades de los socios.
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		Conformar un comité que se encargue de gestionar los acuerdos.
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Nuestro centro está sometido al cumplimiento de la ley de compras 340-06 Evidencia: Ley340-06 y reglamento 543-12.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (ecodiseño, codecisión 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.		Que en el comité de calidad se integre un representante de los ciudadanos
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.		El centro no cuenta con un sistema que garantice el libre acceso a los datos del mismo

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.	Si contamos con una cartera de servicios tanto física como digital. Evidencia: Cartel de la cartera de servicio	
--	---	--

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	Se lleva la ejecución presupuestaria según lo planteado en el POA, dependiendo del proceso y apegados a ley de compras y contrataciones. Evidencia: Herramienta de monitoreo del POA, Informes financieros, presupuesto y ejecución presupuestaria	
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.	Se lleva contabilidad según las disposiciones de los órganos rectores, SNS, DIGECOG, Contraloría, DIGEPRES. Se gestionan las compras y contrataciones con apego a lo facultado en la ley 340-06 y su reglamento de aplicación 543-12 Evidencia: Informe trimestral de compras quiere los ahorros por economía de escala. Diferentes informes financieros	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Se realizan reuniones donde se determinan las disponibilidades financieras para fines de compras y pagos. Evidencia: Listado de participantes.	

<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>Se dispone de un sistema de auditoría externa (Contraloría) que fiscaliza las emisiones de pagos y la adherencia a las normas y procedimientos. Se cuenta con cargas de las gestiones y procesos de compras a través del portal de la Dirección de Compras y Contrataciones públicas. Se registran los contratos de personal y de servicios contraídos con proveedores a través del sistema TRE. Se sube información a través del portal de transparencia institucional de la página del SRSN.</p> <p>Evidencia: Unidad de auditoría interna de la Contraloría General de la República (UAI), móduloSIGEF- Compras, sistema TRE. página, portal de transparencia actualizado.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>Si, mediante todas las matrices que enviamos al SNS velamos por cumplir con todos los indicadores.</p> <p>EVIDENCIAS POA.</p>	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos procedimientos (protocolos) para administrar almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>Si se han creados procesos y herramientas mediante Excel, para un mayor control de todos los procesos.</p> <p>EVIDENCIAS; MATRICES DE EXCEL TRABAJADAS.</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>Se utilizan las matrices de Excel para recolectar, almacenar y evaluar los datos asistenciales, administrativos, estratégicos y financieros.</p> <p>Evidencia: Herramientas de recolección</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el</p>	<p>Se dispone de un departamento de Sistema de Información que vela por el seguimiento continuo a</p>	

conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	la captación, procesamiento de datos y su conversión en información de utilidad para la toma de decisiones. Se suben al portal de compras los procesos relativos a la misma. Evidencia: Herramientas de recolección y consolidación de los datos, portal de compras y contrataciones.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		No se han establecido redes de aprendizaje.
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	En el centro cuenta con un monitoreo de la información y conocimiento de la organización. Evidencias: El departamento comunicación.	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Si se difunden las informaciones a los empleados en forma de circular, reuniones, vía grupo de WhatsApp. Evidencia: Listado de participación, mensajes por grupos de WhatsApp	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Si, se realizan constantes capacitaciones y charlas en las diferentes áreas. EVIDENCIAS; Listadas de participantes y fotos.	
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 realizan reuniones periódicas con el Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo, Ministerio Público, SeNaSa, INAIPI, CONANI para intercambiar información y dar seguimiento a los acuerdos y compromisos establecido. Entre otros. Evidencia: Listado de participante, protocolo de atención de los casos de violencia en niños, niñas y adolescentes	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se maneja al empleado después que sale de 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.	El centro cuenta con un sistema con gestión tecnológica. Evidencias: personal encargado del área de gestión y avance en el área.	N
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se lleva a cabo el monitoreo y evaluación sistemática de la rentabilidad
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No existen nuevas tecnologías
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	Se realizan capacitaciones a los empleados vía zoom. Evidencias: capture, fotos	
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.	Se trabaja en la gestión de citas programadas por vía telefónica, además se les realizan a los usuarios encuestas en las diferentes áreas del centro. Evidencias: Informe de gestión de citas telefónicas, informe trimestral de las encuestas.	
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.		Crear un sistema el cual permita la protección de los datos del centro
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.		Capacitar a los empleados en el uso adecuado de los medios tecnológicos. Que mantenimiento desarrolle un plan adecuado para el desecho adecuado de los residuos tecnológicos.

<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>Si, El Centro cuenta con un personal capacitado que trabaja mensualmente con el SUGEMI y le da seguimiento. EVIDENCIAS FORMULARIO LLENO DE SUGEMI.</p>	
---	--	--

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>Si, se realizan mantenimientos periódicamente a todas las instalaciones del centro. Evidencia: formulario de control de mantenimiento y activo fijo</p>	
<p>2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Se han habilitado diferentes oficinas en el centro. Evidencia: fotos de las oficinas</p>	
<p>3.Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>En el centro se les da reparación a algunos equipos para ser reutilizados. Evidencia. Fotos de los equipos</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>La institución está disponible a toda la ciudadanía, para llevar a cabo cursos técnicos, pasantía. Evidencia: Listado de asistencia, carta de solicitud</p>	

5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	Se garantiza la eficacia de los medios de transporte y los recursos energéticos mediante evaluación de los mismos y mantenimiento de estos. Evidencia: fotos de los equipos.	
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).	Existe un parqueo para personas discapacitados, debidamente identificado. Evidencia: parqueo, fotos y señalización	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Hay comité de Gestión de riesgos y desastres. Evidencias: Conformación del comité, plan de emergencias y listado de participación.	
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 personal que maneja el plan de mantenimiento le da seguimiento a todas estas áreas de la infraestructura. EVIDENCIAS; PLAN DE MANTENIMIENTO ACTUALIZADO.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Si, El centro cuenta con una encargada de activos fijos que lleva el control de inventarios y descargas chatarra. EVIDENCIAS: Fotos de deposito	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El centro cuenta con un programa de saneamiento, gestión de desechos y residuos. EVIDENCIAS; 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
----------	--------------------------------------	-----------------

<p>La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>		Realizar reuniones con los grupos de interés y representantes del personal para tomar en cuenta sus necesidades y opiniones
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>Se toma en cuenta las opiniones y necesidades de los pacientes por medio a las encuestas y sugerencias de buzones para garantizar una buena gestión. EVIDENCIAS; BUZONES Y ENCUESTAS</p>	
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>	<p>El centro cuenta con la innovación y la optimización de los procesos para prestar la atención al ciudadano. Evidencias: Se promueven los servicios a través de las redes sociales.</p>	
<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>	<p>El departamento de administración, dirección y calidad se encargan de distribuir los recursos en las áreas de más necesidad. EVIDENCIAS; FOTOS, FACTURAS DE COMPRAS DE EQUIPOS.</p>	
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>Se ha reestructurado la cartera de servicios del hospital. Evidencia: cartel de cartera de servicios, Reportes de los diferentes departamentos que ofrecen los servicios.</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 contrarreferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>El centro cuenta con un sistema de información epidemiológica semanal y mensualmente de acuerdo al protocolo emitido por Salud Pública, encanto referencia y contra referencia. EVIDENCIAS; Reportes semana y mensual.</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>El centro se encuentra habilitado. EVIDENCIAS; Fotos de la certificación 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 realizan encuestas de satisfacción diariamente a los usuarios, en los diferentes que se ofrecen en el centro. Además, cuenta con buzones de sugerencia en las diferentes áreas de servicio. EVIDENCIAS; Informe de encuesta de satisfacción, buzón de sugerencias.</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>		<p>El centro no cuenta con servicio de reciclaje y reutilización.</p>
<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>La institución está señalizada en cada oficina, cuenta con un formato estandarizado para las cartas, minutas, informes entre otros. Además, se cuenta con carteles informativos alusivos al cáncer, prevención del VIH, prevención de tuberculosis. Se le ofrece visitas domiciliarias. EVIDENCIAS: fotos, fotos de los carteles y señalizaciones</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	Si cuenta con convenios con otros centros de la misma región. Evidencias; Convenio firmado con el SEMMA.	
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.	Si existe un sistema de intercambio de información. Evidencias: Sistema referencias y citas.	
3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.	El comité de compras realiza reuniones para solucionar cualquier problema de entrega que se presente: Evidencia: listado de participación	
4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.	El centro cuenta con un acuerdo con el servicio del agua potable y con el ayuntamiento para la recolección de desechos. Evidencia: Factura	

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

1. 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.)	<p>El Hospital Dr. Pascasio Toribio Piantini se ha preocupado en ganarse la confianza de la comunidad mediante la oferta de servicios de calidad y calidez. Para ello establece metas institucionales que respondan a los niveles de satisfacción de la población respecto a la atención que reciben en el centro. A través de la carta compromiso al ciudadano el centro se ha comprometido a un cumplimiento de 99% en trato humanizado en los distintos servicios y entregad e los resultados en menos de 72 horas en pacientes ambulatorios en el laboratorio.</p> <p>Estos resultados son evaluados a través de auditorías del cumplimiento de estos compromisos realizadas por el MAP la cual tuvo una última evaluación de un 95%. También estos datos son reportados en transparencia del portal web del centro.</p> <p>Evidencia: Resultados de encuestas de satisfacción por mes, Resultados de pruebas de laboratorio entregados en menos de 72 horas. Evaluación Carta Compromiso.</p>	



CARTA COMPROMISO
AL CIUDADANO
Informe de Seguimiento
Hospital Provincial Dr. Pascasio Toribio Piantini
Periodo a evaluar: octubre 2023-marzo 2024

I. INTRODUCCIÓN

El Programa Carta Compromiso al Ciudadano establece que tanto la institución que ha publicado la Carta como el Ministerio de Administración Pública deben llevar a cabo evaluaciones periódicas que garanticen el cumplimiento de los compromisos asumidos, así como la veracidad de las informaciones publicadas en la misma.

En ese mismo orden, el Artículo 13 del Decreto 211-10, establece que el Ministerio de Administración Pública evaluará las Cartas Compromiso que hayan sido aprobadas y podrá retirar del Programa cualquier Carta Compromiso que incumpla los requisitos establecidos.



Con el objetivo de dar seguimiento a la Carta Compromiso al Ciudadano del Hospital Provincial Dr. Pascasio Toribio Piantini, el Departamento de Análisis Regulatorio y Compromisos De Servicios coordinó un seguimiento, con el fin de supervisar los resultados obtenidos en el periodo octubre 2023-marzo 2024.

II. DOCUMENTACIÓN REVISADA POR EL DEPARTAMENTO DE ANÁLISIS REGULATORIO Y COMPROMISOS DE SERVICIOS.

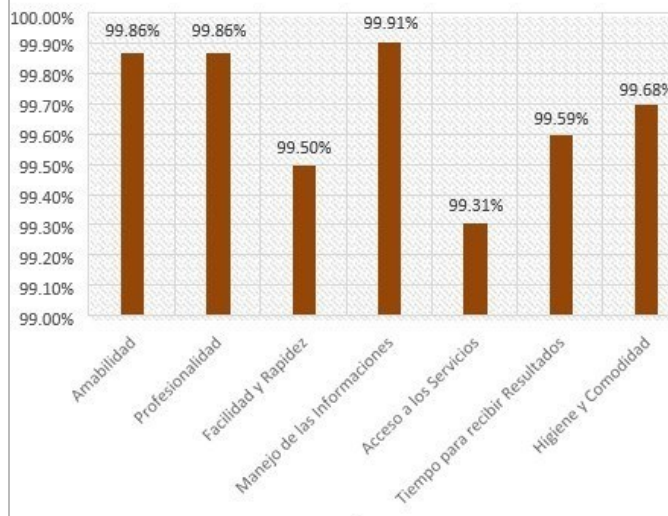
- Portal Web
- Línea telefónica
- Correo electrónico
- Redes sociales
- métricas redes sociales
- Data bruta encuestas de satisfacción
- Plantilla medición encuestas de satisfacción
- Acta levantamiento quejas
- Plataforma 311

III. PUNTOS FUERTES

- Se evidencia la realización de la actividad colocación Carta Compromiso en mural y puntos informativos, planificada en el plan de comunicación interno.
- Se evidencia control, permanencia y debido seguimiento de las vías incluídas en el apartado de Formas de Comunicación Ciudadana establecidas en la Carta Compromiso al Ciudadano.
- Cumplimiento en los atributos: de Amabilidad, Profesionalidad y Elementos Tangibles, con un estándar de 85% respectivamente, en el servicio de Consulta externa, en todo el periodo evaluado.
- Cumplimiento en los atributos: de Amabilidad, Profesionalidad y Elementos Tangibles, con un estándar de 85% respectivamente, en el servicio de Emergencia, en todo el periodo evaluado.

	<p>Departamento de Análisis Regulatorio y Compromisos de Servicios Informe Seguimiento Carta Compromiso al Ciudadano – Hospital Provincial Dr. Pascasio Toribio Piantini</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento en los atributos: de Amabilidad, Profesionalidad y Elementos Tangibles, con un estándar de 85% respectivamente, en el servicio de Laboratorio, en todo el periodo evaluado. • Cumplimiento en los atributos: de Amabilidad, Profesionalidad y Elementos Tangibles, con un estándar de 85% respectivamente, en el servicio de Imágenes, en todo el periodo evaluado. • Buen manejo en el seguimiento de las vías de quejas y sugerencias comprometidas en la Carta Compromiso, a pesar de no tener quejas presentadas en el periodo evaluado. <p>IV. ÁREAS DE MEJORA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No fueron realizadas las siguientes actividades del plan de comunicación interno, según detalle: <ul style="list-style-type: none"> ○ Presentar Carta Compromiso del Centro Médico. ○ Carta del director informando la aprobación de la CCC. • No fueron realizadas todas las actividades del plan de comunicación externo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Lanzamiento de la Carta Compromiso ○ Publicación de los indicadores de los resultados de la Carta Compromiso. ○ Publicación de la Carta Compromiso. • No se evidencia la publicación en el portal web de la Carta Compromiso, de igual manera los resultados de las mediciones de los compromisos asumidos en la Carta Compromiso. <p>V. RECOMENDACIONES.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando terminen la actualización del portal web se debe realizar la publicación de la Carta Compromiso y los resultados de las mediciones de los compromisos asumidos en la Carta Compromiso, acorde a la periodicidad de sus indicadores. • Se recomienda seguir sensibilizando a los usuarios de las diferentes vías existentes para que puedan presentar sus quejas y sugerencias. <p>Preparado por: Departamento Análisis Regulatorio y Compromisos de Servicios (DARCS)</p> <p>Verificado por:</p>  	
<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>Existe un departamento encargado de gestionar un acceso adecuado de los clientes a los diferentes servicios: Evidencia: charlas, conferencias, listado de participantes.</p>	

Satisfacción para cada Atributo



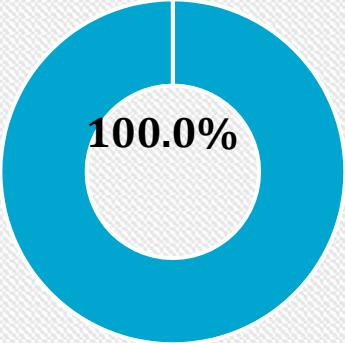
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.

Se toma en cuenta las necesidades de los clientes para tomar decisiones.

Evidencia: Buzones. Se recolecta las informaciones de los buzones semanalmente con cualquier inquietud del usuario.

4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza,

No existe un portal de transparencia en el centro.

<p>transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>		
<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>El centro cuenta oficina atención al usuario, con un personal capacitado en el área, ofreciendo servicios de 8 am / 4 pm Evidencia: Fotos</p> <div data-bbox="758 367 1566 1065" style="border: 1px solid gray; padding: 10px; text-align: center;"> <p>¿Recomendaría a otra persona atenderse en este establecimiento de salud?</p> <p>0.0%</p>  <p>100.0%</p> <p>■ Si ■ No</p> </div>	

--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora																
<p>1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>A través de las encuestas de percepción, se establece el criterio de la facilidad de acceder al H.P.T.P y la forma también de acceder a los servicios de estos, arrojando resultados positivos en cuanto a estos, reflejado en el nivel de satisfacción general global del centro. Evidencia: Encuestas de Percepción de los usuarios externos</p> <div data-bbox="735 755 1396 1356" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>Satisfacción para cada Atributo</caption> <thead> <tr> <th>Atributo</th> <th>Satisfacción (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>99.86%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>99.86%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>99.50%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las Informaciones</td> <td>99.91%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los Servicios</td> <td>99.31%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para recibir Resultados</td> <td>99.59%</td> </tr> <tr> <td>Higiene y Comodidad</td> <td>99.68%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Atributo	Satisfacción (%)	Amabilidad	99.86%	Profesionalidad	99.86%	Facilidad y Rapidez	99.50%	Manejo de las Informaciones	99.91%	Acceso a los Servicios	99.31%	Tiempo para recibir Resultados	99.59%	Higiene y Comodidad	99.68%	
Atributo	Satisfacción (%)																	
Amabilidad	99.86%																	
Profesionalidad	99.86%																	
Facilidad y Rapidez	99.50%																	
Manejo de las Informaciones	99.91%																	
Acceso a los Servicios	99.31%																	
Tiempo para recibir Resultados	99.59%																	
Higiene y Comodidad	99.68%																	

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.).	Se cumple con todos los estándares de calidad en el centro. Evidencia: La calidad del servicio se mide por medio a encuestas digital por medio a una plataforma. Con resultados mensualmente. En el segundo semestre un 92 %2024. .	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	Existen servicios adecuados a las necesidades específicas de los clientes. Evidencia: Emergencia pediátrica, emergencia de adultos, programas de TB y VIH.	
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No contamos con capacidad para la innovación
5. Digitalización en la organización.		No cuenta con digitalización

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>La institución tiene los horarios de los servicios establecidos y divulgados en los canales de comunicación de lugar. Cabe destacar que el servicio de consulta externa tiene horario extendido de doce horas, a fin de que las madres y padres puedan acceder a servicios básicos de salud sin que afecte la productividad nacional, al tener que ausentarse de sus trabajos para cubrir las necesidades de salud de sus niños, niñas y adolescentes cumpliendo con la disposición del Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Se registra la hora de llegada y de salida de todos los médicos, enfermeras y todo el personal del H.P.P.T por medio del sistema de ponche. Esto se publica a través del POA como una actividad.</p> <p>Evidencia: Publicación de la cartera de servicios, monitores con horarios y cartera de servicios, página web y redes sociales. Índice de ausentismo, Reporte de horarios del centro, Reporte Agenda Medica</p>	

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

0%



Muy Mala Mala Regular Buena Muy Buena

<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 	<p>El tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias es de manera inmediata para tomar las medidas pertinentes en el caso presentado.1- En el centro todos los servicios ofertados son sin costo alguno. 2- Los servicios ofertados en la cartera de servicios se cumplen en un 90 %. 3-Los estándares en producción y cantidades existentes de los trimestres de pasado año tenemos los siguientes resultados. Área de consultas 24,160, servicios de Laboratorio 73,626, SERVICIOS de ingresos 1,630, servicios obstétricos-partos vaginales 216, cesáreas 408, Actividades quirúrgicas 431.</p> <p>Evidencia: buzones de sugerencias, fotos de buzones. Reporte de buzones, reporte de productividad mensual 67A.</p>	
--	--	--

4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.

En el centro se miden los resultados por medios a las encuestas diarias de satisfacción 99%, la rentabilidad y el aumento de los ingresos, procesos de producción.

Evidencia: En cuesta de satisfacción en plataforma digital.



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.	3.05 CIRUGÍAS T2 - 2024.pdf	25/10/2024		100.00%
	3.06 DIAGNÓSTICOS (LABORATORIO) T2 2023 VS T2 2024.pdf	29/10/2024		38.00%
	3.07 DIAGNÓSTICOS (IMÁGENES) T2 2023 VS T2 2024.pdf	29/10/2024		0.00%
	3.08 ÍNDICE OCUPACIÓN DE CAMAS T2 - 2024.pdf	29/10/2024		10.00%
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	Si, el centro cuenta con su cartera de servicios. Evidencia: cartel de cartera de servicios en físico.			

7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	<p>En el trimestre de Enero /Marzo el centro tiene un índice de satisfacción en las diferentes áreas consulta 95.77% Imágenes 96.88%, Emergencias 92%. 100%, Hospitalización 100%.</p> <p>EVIDENCIAS Link de la encuesta digital. Estos resultados están basados en el segundo semestre del año 2024.</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>Se cuenta con 2 canales de información (Correo electrónico, grupos de WhatsApp).</p> <p>Evidencias: grupos de WhatsApp, correo electrónico</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>Disponibilidad todo el tiempo.</p> <p>Evidencia. Revisión del correo.</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.		No se sociabiliza la información.
--	--	-----------------------------------

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).	El 80% de los grupos de intereses se interesa en la prestación de los servicios. Evidencia. Servicio de SeNaSa.	
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		El centro no cuenta con métodos innovadores
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No se miden indicadores de cumplimiento basado en género, diversidad cultural y social de los clientes.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.).	Los usuarios se comunican vía telefónica, vía WhatsApp y mediante el 311 para las quejas. Evidencia: flota telefónica, 311.	

<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 centro cuenta con páginas web que permitan el acceso digital de los usuarios. Evidencias; Pagina web activa del centro.</p>	


CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>	<p>Satisfacción de los Usuarios Año 2023</p>  <p style="text-align: center;">2023</p>	

	<p>Satisfacción de los Usuarios Año 2024 ▼</p>  <p style="text-align: right; font-weight: bold;">2024</p>	
<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p>	<p>Se socializa con el 100% de los gerentes misión y visión de sus organizaciones y se le permiten opiniones. Evidencia (Listados, acuse de presencia)</p>	
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>El 90% de las personas se involucran de manera activa en las actividades de mejora de la institución. Evidencias; Listados, fotos, planes.</p>	
<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>		
<p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>	<p>El 50% del personal participa en actividades de responsabilidad social como son vacunas, descacharrización, planes de emergencia y desastre entre otras. Evidencias: listado y fotos</p>	
<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>En el centro se realizan jornadas y operativos médicos. Evidencias: listado de participantes, fotos.</p>	

7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	El centro está disponible y abierto a los nuevos cambios. Evidencia: recepción de equipos	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	Estamos en proceso de digitalización. Evidencia: página web y redes sociales.	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	Hay medidor de agilidad en el centro. Evidencias; Encuestas diarias en el área de laboratorio y entrega de resultados.	

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 dispone del personal competente para la realización y evaluación del plan operativo anual. Evidencia POA 89 segundo trimestre2024 %.	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	EL 80% de los procesos están diseñados. Evidencias Share Point	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Se realiza la evaluación de desempeño anualmente. Evidencia: Formulario de evaluación	
4. La gestión del conocimiento.	Existe gestión de conocimiento. Evidencias Listados y fotos	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	La comunicación interna se realiza vía WhatsApp y correo institucional. Evidencia: correo institucional, grupos de WhatsApp	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo

7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	El centro cuenta con un comité de calidad institucional. Evidencias: Listado de participantes, carta constitutiva.	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	Se está realizado en este año la encuesta de clima laboral. Evidencia, Código y link	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El centro toma en cuenta los problemas sociales de los empleados. Evidencia: formularios de permiso.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	Existe igual y equidad en el centro. EVIDENCIAS; FORMULARIO DE Permiso, SE LE CEDE PERMISO A UN CONSEJE COMO A UN MEDICO.	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No contamos con condiciones ambientales de trabajo.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No existe desarrollo sistemático de la carrera y competencias.
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se evalúa el nivel de motivación y empoderamiento.

3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No existe acceso y calidad de la formación del desarrollo profesional
---	--	---

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

1. 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 hemos realizado encuesta de clima laboral.
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No hay proceso las planificaciones de las actividades.
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se cuenta con mediciones de los dilemas éticos.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se mide la frecuencia de la participación voluntaria.

<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>Planes de mejora en las diferentes áreas. Evidencias: planes de mejora de planificación, calidad, recursos humanos. Capacitaciones de humanización y Taller de Atención al Usuario Evidencia: formularios de asistencia y fotos</p>	
--	--	--

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con: 1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>89% de calificación individual en el POA. Evidencia: informe POA,</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		<p>No se cuenta con mediciones del uso de tecnología.</p>
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>El 100% del personal involucrado participa de las actividades de mejora. Evidencia: acuse de presencia</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>Se hacen reconocimientos individuales Y de equipos. Evidencias; fotos.</p>	

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No contamos con programas para la educación sanitaria, ni para actividades deportivas y culturales.
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	La institución como organización tiene a su cargo una responsabilidad, con la ciudadanía en la medida de lo posible ya que tenemos limitaciones propias del sistema Evidencia: facturas de compras	
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se miden el impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad.
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		No se cuenta con medición del impacto de la organización en la calidad de la democracia
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		NO se realiza actualmente el reciclaje ni compramos basados en esto.

6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se cuenta con medición del impacto de la organización en la calidad de la democracia
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 realizan eventos de beneficencia
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	En el trimestre Enero a marzo se encontraron 3 felicitaciones y 3 sugerencias. EVIDENCIAS REPORTE EN APERTURAS DE BUZONES Y FORMULARIOS LLENOS POR LOS PACIENTES.	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

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

1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).		No se realizan actividades para preservar los recursos medio ambientales y materiales reciclados.
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se mide la frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes.
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No contamos con portal de transparencia en el centro.
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.).		NO tiene presupuesto y áreas para emplear personas con condiciones especiales.
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se realizan actividades filantrópicas.
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se realiza intercambio productivo de información.
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).	Se realizan charlas para la prevención de riesgo de salud y accidentes dirigida hacia los empleados. Evidencia: listado de participación.	

8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).	Se obtienen resultados, los cuales son medibles a través de informes y son remitidos a las instancias correspondientes Evidencias: reportes e informes.	
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se cuenta con un plan para la reducción de kilovatios.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se cuenta con incinerados de los residuos médicos.
11. Política de residuos y de reciclado.		No se realiza política de residuos y reciclados

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
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Contamos con resultados a través de los informes estadísticos Evidencias: reporte 67a, EPI, otras productividades.	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	Tenemos usuarios o clientes de otras ciudades, que vienen en busca de nuestros servicios ofertados, estos resultados de calidad de nuestro servicio se miden por medio a encuestas digitalizada diariamente. Evidencias: encuesta de satisfacción. 99 % segundo semestre del 2024 .	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se realiza evaluación comparativa
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se exhiben resultado del grado de cumplimiento de los acuerdos vigentes

5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	El centro realiza auditoria de desempeño. Evidencias. Facturas auditadas y actas de visitas	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se miden los resultados de las innovaciones.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se implementan reformas del sector público
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	El centro cuenta con voluntarios que realizan actividades en colaboración que se pueda evidenciar. esta actividad. Evidencias; Lista de pasante Lista de asistencias	

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	Se gestionan los recursos disponibles. Evidencia: recursos disponibles.	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	En el centro se cuenta con redes sociales y pagina web, lo que ayuda a los usuarios a tener información adecuada de los servicios del centro. Evidencias; página web, redes sociales, publicaciones en la misma.	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se dispone de un análisis comparativo.
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se mide la eficacia de las alianzas

<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>Se ha reducido a través de los reportes y las diferentes plataformas. Evidencias: equipos, módulo de productividad de publicaciones.</p>	
---	---	--

6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se realizan evaluaciones de auditorías
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se cuenta con actividades para premiar los resultados de participación en concursos y certificaciones de calidad
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No se cumple con la totalidad del objetivo presupuestario por la limitación de recursos
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No miden los resultados de costo-actividad

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.