

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

Hospital Regional Presidente Estrella Ureña \_

**FECHA:**

Septiembre 2022\_

## 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)	Areas de Mejora
<p><b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> I. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>En nuestro Hospital Regional Presidente Estrella Ureña formulamos y desarrollamos un marco institucional, definido y elaborado.</p> <p>Tenemos Misión, Visión y Valores desde nuestro inicio, hemos tenido varios ciclos actualizando y agregando nuevos valores, manteniendo un proceso de revisión que continúa implementando mejoras. Actualmente poseemos visión, misión y valores actualizados, siendo el punto fuerte la implicación de los empleados y la comunidad.</p> <p>Misión. Somos un Hospital Regional Universitario de tercer nivel, que brindamos a nuestros usuarios atención integral especializada con profesionalidad, dedicación, docencia e investigación.</p> <p>Visión Ser un Hospital Regional Universitario que sirva de modelo local e internacional, donde se presten servicios integrales especializados con los más altos estándares de calidad en el sector público, de una manera eficaz y oportuna.</p> <p>Valores: Vocación de Servicio Integridad Competitividad</p>	<p>Se ha formulado y desarrollado la misión, visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes. Cuyos objetivos están para mantener un proceso de revisión continua implementando las mejoras correspondientes.</p> <p>Continuar implicando a los colaboradores y usuarios, impartiendo las capacitaciones correspondiente y campañas publicitarias para mantenerlos al tanto de los mismos.</p>

	<p>Humanización Liderazgo Responsabilidad Ética</p> <p>Evidencias: Misión, Visión y Valores establecidos y colocados en diferentes áreas de la Institución; y en la Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, Capacitaciones al personal sobre la Misión, Visión y Valores, Actividad Lanzamiento de la Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano tanto a los Colaboradores como a los Usuarios.</p>	
<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p>	<p>Sí, el marco de valores institucionales se encuentra alineado con la misión y visión de la organización, respetando los principios constitucionales.</p> <p>Evidencia: Valores: Vocación de Servicio Integridad Competitividad Humanización Liderazgo Responsabilidad Ética En diversas áreas de la institución contamos con colaboradores con discapacidades físicas.</p>	<p>Continuidad de un servicio humanizado, íntegro y transparente para nuestros usuarios, seguir un eterno laboral justo y continuar incursionando con la inclusión y la equidad de género.</p>
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>En nuestro centro nos aseguramos de que la misión, la visión y los valores estén alineados a las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización.</p> <p>Evidencias: Misión, Visión y Valores establecidos y colocados en diferentes áreas de la institución; Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, aprobada por el Ministerio De Administración Pública (MAP), está cargada en</p>	<p>Dar continuidad tanto a las capacitaciones y promociones, incentivando la identidad de nuestra institución.</p>

	nuestra página web, en el mini Brochure y en la parte posterior del carnet identificativo de nuestros colaboradores.	
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>En el Hospital Regional Presidente Estrella Ureña se ha realizado un marco institucional con la participación de los grupos de interés relevantes sosteniendo dialogo sobre la misión, visión y valores.</p> <p>Evidencias: Misión, Visión y Valores establecidos y colocados en diferentes áreas de la Institución; y en la Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, Capacitaciones al personal sobre la Misión, Visión y Valores, Actividad Lanzamiento de la Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano tanto a los Colaboradores como a los Usuarios.</p>	Continuar implicando a los colaboradores y usuarios, impartiendo las capacitaciones correspondiente y campañas publicitarias para mantenerlos al tanto de los mismos.
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>Contamos con área de informática la cual ha realizado varios levantamientos, cotizaciones, requisiciones de equipos (Servidor, UPS, Computadoras, entre otros); con el objetivo de mejorar los servicios digitales de nuestra institución, que garantice la protección de los datos.</p> <p>Evidencias: Fotos de nuestra central de cómputos, computadoras, UPS, entre otros, requisiciones, cotizaciones y facturas.</p>	<p>No se ha logrado la implementación de su totalidad de la digitalización de la institución, ya que somos una institución que depende en términos de recursos en su mayor parte al Servicio Nacional de Salud (SNS).</p> <p>Continuaremos aunando esfuerzo para lograr un sistema digital que integre todos los procesos dentro de nuestra institución Hospitalaria. En términos concretos exponemos nuestras necesidades al SNS y al Patronato que funge en nuestra institución y destinar un porcentaje de nuestra facturación para tales fines.</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).	Se ha realizado un efectivo funcionamiento de la organización y su preparación para nuevos desafíos revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo; puesto que nuestros lineamientos se ajustan a los lineamientos del SNS.	No se ha logrado la implementación de su totalidad de la digitalización de la institución, ya que somos una institución que depende en términos de recursos en su mayor parte al Servicio Nacional de Salud (SNS).

	Evidencia: Fotos y listados de asistencia de Capacitaciones impartidas por el Ingeniero Henry Cornelio.	Continuaremos aunando esfuerzo para lograr un sistema digital que integre todos los procesos dentro de nuestra institución Hospitalaria. En términos concretos exponemos nuestras necesidades al SNS y al Patronato que funge en nuestra institución y destinar un por ciento de nuestra facturación para tales fines.
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>Se cuenta con un sistema para gestionar la prevención de comportamientos no éticos a través de la participación al taller sobre el Régimen Ético y Disciplinario impartido por el Ministerio de Administración Pública, al aplicar la Ley de Administración Pública (Ley 41-08) y la Ley de Compras y Contrataciones del Estado (340-06).</p> <p>Evidencias: Invitación al taller sobre Régimen Ético y Disciplinario y registro de participantes, Ley de Administración Pública (41-08), Ley de Compras y Contrataciones del Estado (340-06), Portal de transparencia, contamos con un Comité de Bioética.</p>	<p>Dar continuidad a las capacitaciones sobre Ética, para garantizar que los colaboradores sigan las normativas legales (Ley de Administración Pública (41-08) y demás Leyes.</p> <p>En los casos donde se presenten conflictos de interés y corrupción convocar al Comité de Bioética Hospitalario.</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>Se fomenta la confianza entre los líderes y colaboradores creando un excelente ambiente de trabajo mediante:</p> <p>La confianza, el compromiso y la colaboración entre directivos y colaboradores. Cumpliendo con los derechos y deberes de los usuarios. Comunicación abierta entre los diferentes grupos de interés y se refuerza la confianza mutua, la lealtad y respeto, entre todos los miembros de la organización a través de las diferentes reuniones con los distintos departamentos.</p> <p>Evidencias: Listados de participación y fotos</p>	Dar continuidad a las reuniones con los diferentes departamentos con el objetivo de mantener una comunicación abierta y reforzando la confianza mutua.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Se está trabajando actualmente en la actualización de la estructura organizativa. Se poseen manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.  Evidencias: Manual de cargos, Organigrama, documentos del proceso de actualización	No se ha realizado la definición e instrucción oportuna de las actualizaciones de los procesos
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.	Se emplean objetivos y resultados cuantificables con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.  Evidencias: Compromisos de calidad en la CCC y reporte de encuestas de satisfacción al usuario, evaluación de desempeño 2020 y 2021 (En proceso).	No se ha realizado el empleo de objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas.
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.).	Sí, se introducen mejoras en el 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 ciudadanos/clientes.  Evidencias: Planes de mejoras	Dar continuidad a la participación social con los pacientes en las diferentes actividades a realizar en nuestra institución.
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).	Se gestiona un sistema de gestión de control interno y de gestión de riesgos a través de levantamientos de necesidades en las distintas áreas y la gestión de recursos necesarios.  Evidencias: Levantamientos, cotizaciones, informe evaluación de riesgos	Dar seguimiento a los levantamientos, para suplir las necesidades en las áreas que se requieran.
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.	Se instalaron sistemas de gestión de la Calidad como el Autodiagnóstico CAF.	Con el Autodiagnóstico CAF aplicado en nuestra institución, daremos continuidad a las mejoras para elevar nuestro nivel de calidad en la gestión.

	Evidencias: Autodiagnóstico CAF 2021, 2022 (En proceso).	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Se asegura una efectiva comunicación externa a todos los grupos de interés interna en toda la organización, a través de las redes sociales.  Evidencias: Instagram del hospital @hrpeu Facebook: Hospital Regional Universitario Presidente Estrella Ureña Twitter: PteEstrellaU	Continuaremos haciendo una efectiva comunicación a nuestros usuarios, para mantenerlos al día de nuestras actividades a realizar y ya realizadas en nuestra institución.
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.	Se aseguran las condiciones adecuadas para el desarrollo de los procesos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.  Evidencias: Fotos de remodelaciones y equipamiento	Seguiremos trabajando en equipo para el desarrollo de los procesos en nuestra gestión.
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.	Sí, existe una buena comunicación interna y externa en toda la organización por medio de las redes sociales.  Evidencias: Comunicaciones, grupos de WhatsApp, redes sociales: Instagram del hospital @hrpeu Facebook: Hospital Regional Universitario Presidente Estrella Ureña Twitter: PteEstrellaU	Dar continuidad a nuestras publicaciones de las actualizaciones y actividades a realizar en nuestras diferentes redes sociales, para que nuestros usuarios estén informados de todo lo relacionado con la institución.
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.	Se muestra el compromiso de la innovación, promoviendo la mejora continua y fomentando la retroalimentación a través de las reuniones de los distintos comités hospitalarios.  Evidencias: Listados de participación, Minutas, Fotos	Con nuestros comités hospitalarios seguiremos trabajando para servir de modelo local e internacional, donde se presten servicios integrales especializados con los más altos estándares de calidad en el sector público, de una manera eficaz y oportuna.

<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>Sí, se comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados a través de comunicaciones y reuniones.</p> <p>Evidencias: Comunicaciones y listados de participación</p>	<p>Dar continuidad a las reuniones con los diferentes departamentos con el objetivo de mantener una comunicación abierta y reforzando la confianza mutua.</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>En el Hospital Regional Presidente Estrella Ureña contamos con el departamento de contraloría general de la República que se encarga de fiscalizar el sistema de gestión y el comportamiento poco ético.</p> <p>Evidencias: Informes de Contraloría.</p>	<p>Dar continuidad a las capacitaciones sobre Ética, para garantizar que los colaboradores sigan las normativas legales (Ley de Administración Pública (41-08) y demás Leyes.</p> <p>En los casos donde se presenten conflictos de interés y corrupción convocar al Comité de Bioética Hospitalario y Auditoría Interna por el departamento de contraloría esta garantiza el cumplimiento de las normativas en función de sus protocolos.</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Sí, se predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos a través de las capacitaciones y comités hospitalarios.</p> <p>Evidencias: Actas constitutivas de los comités hospitalarios, listados de participación y fotos de las capacitaciones.</p>	<p>Dar continuidad a las capacitaciones tan a los colaboradores como a nuestros comités hospitalarios, para así seguir cumpliendo con los objetivos que estamos comprometidos a cumplir.</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>Sí, se inspira a través de una cultura de respeto y 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>Evidencias: Reconocimientos a empleados, permisos para estudios, días libres por motivo de cumpleaños</p>	<p>Seguir cultivado nuestras inclusiones para fomentar la igualdad de oportunidades, para la contratación de personas discapacitadas en distintas áreas de nuestra institución.</p>
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Sí, se informan y consultan a los empleados sobre asuntos claves relacionados con la organización a través de reuniones con los diferentes departamentos.</p> <p>Evidencias: Listados de participación y minutas.</p>	<p>Dar continuidad a reuniones con nuestros colaboradores y encargados departamentales, para seguir tratando los cambios realizados y a realizar para así cumplir nuestros objetivos.</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>Sí, se empodera y apoya al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual, a través de reuniones y capacitaciones.</p> <p>Evidencias: Listados de participación de las reuniones y de las capacitaciones</p>	<p>Seguir trabajando con reuniones y capacitaciones para mejorar el desempeño de nuestros colaboradores.</p>
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>Sí, se empodera y apoya al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual, a través de reuniones y capacitaciones.</p> <p>Evidencias: Listados de participación de las reuniones y de las capacitaciones.</p>	<p>Seguir trabajando con reuniones y capacitaciones para mejorar el desempeño de nuestros colaboradores.</p>

<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>Promovemos una cultura de aprendizaje a través de los distintos cursos y talleres que se imparten, conjunto con carteles instructivos.</p> <p>Evidencias: Imágenes, listados de participación, murales o carteles.</p>	<p>Dar continuidad a la impartición de nuestros cursos y talleres a nuestros colaboradores, para así brindar una mejor calidad de servicio.</p>
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>Reconocen y premian los esfuerzos tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p> <p>Evidencias: Reconocimientos</p>	<p>Seguiremos implementando la entrega de reconocimientos a nuestros colaboradores, para que así nuestros equipos de trabajo se mantengan motivados a realizar un buen trabajo.</p>

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
<p>1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>	<p>Se 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.</p> <p>Evidencias: Requisiciones y solicitudes.</p>	<p>Continuaremos aunando esfuerzo para lograr que se integren todas nuestras necesidades y los procesos dentro de nuestra institución Hospitalaria. En términos concretos exponemos nuestras necesidades al SNS y al Patronato que funge en nuestra institución y destinar un porcentaje de nuestra facturación para tales fines.</p>
<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>Se desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas.</p> <p>Evidencias: Imágenes y listados de participación.</p>	<p>Dar continuidad a mantener las relaciones proactivas con las autoridades políticas en las áreas ejecutivas y legislativas.</p>
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Sí, se identifican las políticas públicas relevantes para la organización y la reincorporación a la gestión.</p> <p>Evidencias: Acápite de Normativa Reguladora de cada uno de los servicios que prestan en la Carta Compromiso al Ciudadano</p>	<p>Mantener el cumplimiento de las políticas que nos rigen.</p>

<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Se alinea el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p> <p>Evidencias: Acápites de Normativa Reguladora de cada uno de los servicios que prestan en la Carta Compromiso al Ciudadano.</p>	<p>Continuar alineados en el desempeño a las normativas que regulan cada uno de nuestros servicios.</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>Se gestionan y se desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes a través de reuniones y actividades con el patronato Presidente Estrella Ureña, Infotep, Cooperativa Médica, Fundaciones, Servicio Nacional de Salud, Servicio Regional de Salud Norcentral.</p> <p>Evidencias: Imágenes y acuerdos.</p>	<p>Darles continuidad a las colaboraciones de las diferentes instituciones tales como: COOPMEDICA, Patronato, Infotep, Fundaciones, Servicio Nacional de Salud, Servicio Regional de Salud. Para que contribuyan a optimizar su funcionamiento haciéndolas más eficientes.</p>
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>Sí, se participa en actividades organizadas por asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión como el COOPMEDICA, Patronato Presidente Estrella Ureña, Infotep, gremio de enfermería, Ministerio de Administración Pública.</p> <p>Evidencias: Fotos y listados de participación.</p>	<p>Darles continuidad a las colaboraciones de las diferentes instituciones tales como: COOPMEDICA, Patronato, Infotep, Fundaciones, Servicio Nacional de Salud, Servicio Regional de Salud. Para que contribuyan a optimizar su funcionamiento haciéndolas más eficientes.</p>
<p>7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.</p>	<p>Se promueve la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización y desarrollan un concepto de marketing/publicidad centrado en las necesidades de los grupos de interés.</p> <p>Evidencias: Redes sociales, Identidad corporativa de la institución.</p>	<p>En nuestras redes sociales desarrollamos la publicidad, centrados en las necesidades de los grupos de interés. Mantener una estrategia para establecer y dejar claras nuestras metas.</p>

**CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.**

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>La Organización:</b> 1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>Se identifican las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos a través de la elaboración del POA.</p> <p>Evidencias: POA 2022.</p>	<p>Con la realización de nuestro POA continuaremos con la implementación de la planificación de metas a mediano y largo plazo.</p>
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>El Hospital se mantiene actualizando y realizando diferentes iniciativas para identificar a todos los grupos de interés relevantes para la institución.</p> <p>Se realizan levantamientos periódicos de las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés, tanto nuestros usuarios como colaboradores.</p> <p>Evidencias: Levantamientos externos e internos.</p>	<p>Dar continuidad a la realización de levantamientos externos e internos, para poner en evidencia cuáles son las necesidades que tiene cada uno de nuestros grupos de interés, tanto con nuestros colaboradores y usuarios.</p>
<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 que les conciernen, para redefinir/revisar estrategias a considerar en la planificación realizando reuniones cada vez que sea necesario.</p> <p>Evidencias: Listados de participación.</p>	<p>Seguimiento continuo de nuestras reuniones para la socialización de las estrategias realizadas y a realizar en nuestra institución.</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 analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, a través del autodiagnóstico CAF, elaboraciones de planes de mejora y evaluaciones de riesgo.</p> <p>Evidencias: Autodiagnóstico CAF 2021, Informe evaluación de riesgo, planes de mejorar.</p>	<p>Seguir implementando las nuestras mejoras para obtener los resultados y metas propuestas.</p>

--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>Se traduce la Misión y Visión en objetivos estratégicos y operativos en base a prioridades y a las estrategias nacionales a través de la elaboración y seguimiento del POA.</p> <p>Se han realizado reuniones periódicas para socializar los objetivos, la misión y visión de la institución.</p> <p>Evidencias: POA 2022.</p>	<p>Con nuestra Misión, Visión y Valores seguiremos continuando con nuestras estrategias para poder brindar un Servicio de calidad a nuestros usuarios.</p>
<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>Se involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p> <p>Evidencias: Imágenes y listados de participación de reuniones con los grupos de interés.</p>	<p>Dar continuidad a las socializaciones con nuestros grupos de interés para realización de levantamientos externos e internos, para poner en evidencia cuáles son sus expectativas y necesidades.</p>
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>Sí, se integran aspectos de sostenibilidad, responsabilidad social, diversidad y de género en las estrategias y planes de la organización.</p> <p>Evidencias: Plan de mejora de salud medio ambiental, Levantamiento evaluación de agua, saneamiento, Higiene y Salud y seguridad, acápite formas de acceso a los servicios atendiendo la diversidad e igualdad de género, Formulario mensual de supervisión de desechos peligrosos.</p>	<p>Continuar con la integración de las preocupaciones sociales, para responsabilizarnos a dar la solución al que nos genera el problema.</p>

4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	<p>Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p> <p>Evidencias: Plan anual de compras, presupuesto anual e imágenes de donaciones.</p>	<p>Crear un plan en donde se especifiquen los recursos que serán implementados de acuerdo a las diferentes necesidades, sobre todo para los imprevistos que surjan.</p>
---	---	---

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Sí, se implanta la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades a través de la descripción de actividades a realizar en el POA.</p> <p>Evidencias: POA 2022, Informes trimestrales, informes de cada departamento.</p>	<p>Con la realización de nuestro POA continuaremos con la implementación de la planificación de metas a mediano y largo plazo.</p>
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Sí, se desarrollan planes y tareas con el soporte del plan operativo anual, donde se describen los planes, objetivos y resultados de las diferentes áreas.</p> <p>Evidencias: POA 2022, RTP trimestral.</p>	<p>Con la implementación del POA continuaremos con la planificación de metas y estrategias a mediano y largo plazo.</p>
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>Se comunican eficazmente los objetivos, las estrategias, planes/tareas y los resultados previstos/logrados a los grupos de interés y al personal.</p> <p>Evidencias: Listados de participación de reuniones, imágenes de reuniones, comunicados, grupos de WhatsApp.</p>	<p>Optimizar el funcionamiento con una estrategia eficaz de comunicación, para con esta lograr los objetivos de cada uno de los grupos de interés.</p>
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos,</p>	<p>Se realiza un monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles.</p>	<p>Monitoreo continuo de medición y evaluación de los logros en la función de todos los</p>

funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.	Evidencias: Evaluación de desempeño, Reporte rutinarios, listados de participación.	departamentos, actualizando las estrategias siempre que sea necesario.
--	---	--

**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)	Areas 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.	Identifica las necesidades de cambio y posibles impulsores de innovaciones al realizar levantamientos en distintas áreas.  Evidencias: Levantamientos.	Promover nuevas implementaciones hacia los colaboradores, para mejorar las prácticas de nuevos servicios.  Mayor supervisión para analizar y comunicar las métricas de innovación para buscar oportunidades que mejoren el desempeño de los colaboradores.
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 construye una cultura impulsada por la innovación y crea un espacio para el desarrollo entre organizaciones.  Evidencias: Listados de participación e imágenes de las capacitaciones.	Mayor supervisión para analizar y comunicar las métricas de innovación para buscar oportunidades que mejoren el desempeño de los colaboradores.
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Se comunica la política de innovación y los resultados de la organización a algunos grupos de interés relevantes. Ha realizado una comunicación de la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.  Evidencias: Listados de participación e imágenes de las reuniones.	Dar continuidad a la realización de una comunicación de la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.
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.	Se promueven los aportes de ideas innovadoras y creativas por parte del personal para la mejora de la gestión y hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/clientes.	Procurar la participación de nuestros colaboradores en nuestros cursos talleres y capacitaciones, para los aportes de ideas innovadoras.

	Evidencias: Listados de participación e imágenes de las reuniones.	
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.	En el Hospital Regional Presidente Estrella Ureña, se implementan diferentes métodos y procesos innovadores para nuestros usuarios y ciudadanos.	Perseguiremos la implementación con diferentes métodos y procesos para la proporción de servicios con un mayor valor, teniendo en cuenta la misión, visión y valores de la institución.
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Sí, se asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.  Evidencias: Plan anual de compras y presupuesto anual, requisiciones, compras, cotizaciones.	Continuar asegurando la implementación de los cambios, desarrollando planes institucionales con todas nuestras metas ya definidas y los criterios evaluativos que permitan conocer sus alcances.

### 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.	Se analizan periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con las estrategias de la organización, a través de cartas de solicitudes y levantamientos.  Evidencias: Cartas de solicitudes y levantamientos.	Estamos dando seguimiento a las necesidades que surgen en los distintos departamentos, para así proveer personal calificado.
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.	Se desarrolla y se implementa una política transparente de recursos humanos utilizando el manual de cargos como guía para la delegación de funciones, responsabilidades, promociones, reclutamiento, etc.  Evidencias: Solicitudes de empleo, Manual de Cargos, cartas de designación de puestos, cartas de	No tenemos control con respecto al reclutamiento del personal, no obstante, asignamos el personal dependiendo su capacidad laboral.

	reubicación de departamento.	
3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.	<p>Se implementa en la política de recursos humanos a través de los lineamientos establecidos en la ley de administración pública, considerando los principios de equidad, otorgando las mismas oportunidades a todos los colaboradores.</p> <p>Evidencias: Ley de Administración Pública, permisos laborales, permisos de estudios, permiso por motivo de cumpleaños.</p>	Nos apegamos a la Ley implementando la equidad, el respeto e igualdad de oportunidades. Continuaremos alineados a la Ley para que todos los colaboradores tengan las mismas oportunidades.
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	<p>Se gestiona el proceso de selección de acuerdo a las competencias necesarias a través de la evaluación de currículos, certificaciones y solicitudes de empleo, utilizando como guía el manual de cargos establecido por el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Evidencias: Currículos y sus certificados, Solicitudes de empleo, Manual de Cargos.</p>	Continuaremos el proceso de selección de personal a través de evaluaciones de currículos y solicitudes de empleos.
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>Se gestiona el desarrollo de la carrera profesional basada en criterios de mérito, justicia, igualdad de oportunidades y sin discriminación o exclusiones, sin distinción de género, acorde a lo establecido en la Ley de administración pública.</p> <p>Evidencias: Ley de administración pública, permisos laborales, permisos de estudios.</p>	Velar para que el desarrollo basados en criterios de méritos siempre haya igualdad de oportunidad y no exista la discriminación ni las exclusiones.
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>Nuestro Hospital apoya una cultura de desempeño con las personas, monitoreando y evaluando el desempeño anualmente.</p> <p>Evidencias: Evaluación de desempeño 2021 y 2022(en Proceso, Plan de mejora, capacitación y desarrollo profesional.</p>	Continuidad a la de desempeño llevado a cabo anualmente, para así exponerle al colaborador cuales son los objetivos que esperamos de su desempeño dentro de la institución.

7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	<p>En nuestro Hospital estamos implementando una cultura de desempeño con los colaboradores con el objetivo de crecimiento institucional y personal.</p> <p>Evidencias: Evaluación de desempeño 2021 y 2022 (en Proceso), Plan de mejora, capacitación y desarrollo profesional.</p>	Continuidad a la de desempeño llevado a cabo anualmente, para así exponerle al colaborador cuales son los objetivos que esperamos de su desempeño dentro de la institución.
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	<p>El Hospital Presidente Estrella Ureña cuenta con un acuerdo de desempeño, para monitorear y evaluar el desempeño sistemáticamente de nuestros colaboradores.</p> <p>Evidencia: Evaluación de desempeño 2021 y 2022 (en Proceso), Plan de mejora, capacitación y desarrollo profesional.</p>	Continuidad a la evaluación de desempeño llevado a cabo anualmente, para así exponerle al colaborador cuales son los objetivos que esperamos de su desempeño dentro de la institución.
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>En nuestra nómina de 1,242 personas, tenemos nombradas 956 mujeres de las cuales 97 tienen equipo gerencial femenino, lo que corresponde al 2.04% del personal femenino. Como parte de la empleomanía tenemos personal diferentes discapacidades (06 personas), tenemos sexo femenino en puestos directivos, no tenemos preferencia ni exclusión por preferencia sexual.</p> <p>Evidencias: Fotos, Solicitudes de empleos y currículos.</p>	Mantener aplicando la política de género en la empleomanía, para aprovechar los talentos que posee cada colaborador, sin importar raza, sexo o preferencia sexual.

**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>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>Se implementa una estrategia o plan de desarrollo de recursos humanos a través de cartas y levantamientos de personal.</p> <p>Evidencias: Cartas y levantamientos de personal.</p>	<p>Ejecución al seguimiento de las necesidades que surgen en los distintos departamentos, para así proveer personal calificado.</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 apoya y se desarrollan los talentos necesarios para lograr la misión, visión y objetivos, a través de la evaluación de los currículos, certificados y la impartición de capacitaciones.</p> <p>Evidencias: Currículos y avales, imágenes de las capacitaciones y listados de participación.</p>	<p>Velar para que el desarrollo basados en criterios de méritos siempre haya igualdad de oportunidad y no exista la discriminación ni exclusiones.</p>
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>Se permiten nuevas e innovadoras formas de aprendizaje para desarrollar competencias a través de la impartición de capacitaciones.</p> <p>Evidencias: imágenes y listados de participación de las capacitaciones.</p>	<p>Continuar con las capacitaciones y formaciones ya que esta es la oportunidad perfecta para ampliar los conocimientos de los colaboradores que integran nuestra institución.</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>Se establecen planes de desarrollo de competencias individuales del personal, que incluyan habilidades personales y gerenciales, a través de certificados de la ley de carrera administrativa, acorde a los lineamientos establecidos en la ley de administración pública y las oportunidades de participar en capacitaciones.</p> <p>Evidencias: Certificados de empleados de carrera y listados e imágenes de las capacitaciones.</p>	<p>Continuaremos con el seguimiento de competencias individuales del personal, incluyendo las habilidades personales y gerenciales, acorde con los lineamientos establecidos en la Ley.</p>
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>Se guía y se apoya a los nuevos empleados a través de acompañamientos dirigidos por el Ministerio de Administración Pública, Servicio Nacional de Salud y el Servicio Regional de Salud.</p>	<p>Detectar las necesidades formativas reales de nuestros colaboradores, teniendo claro qué queremos conseguir con la formación.</p>

	Evidencias: Invitaciones, listados de participación, imágenes.	
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.	Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados a través de la reubicación y el traslado de los mismos.  Evidencias: Carta de reubicación de personal y cartas de traslado.	La movilidad interna y externa de los empleados se guían a través de reubicaciones y traslados de los mismos, cada uno de estos son debidamente realizados de acuerdo a la Ley.

### 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.	Se promueve una cultura de dialogo y comunicación abierta que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo a través de los diferentes comités y las reuniones.  Evidencias: Actas constitutivas de los comités hospitalarios y listados de participación de las reuniones.	Con nuestros comités, proseguiremos con la realización de reuniones ya que estas nos ayudan a tomar decisiones, solucionar conflictos y llegar a acuerdos con los intercambios de ideas entre los colaboradores.
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.	Se crea de forma proactiva, un entorno que propicie el aporte de ideas y sugerencias de los empleados a través de los diferentes comités y las reuniones.  Evidencias: Actas constitutivas de los comités hospitalarios y listados de participación de las reuniones.	Con nuestros comités, proseguiremos con la realización de reuniones ya que estas nos ayudan a tomar decisiones, solucionar conflictos y llegar a acuerdos con los intercambios de ideas entre los colaboradores.
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.	En nuestro Hospital periódicamente realizamos la encuesta clima laboral para que cada uno de nuestros colaboradores estén más conectado con la institución.  Evidencia: Encuesta Clima Laboral.	Continuidad a la realización de la Encuesta Clima Laboral, ya que esta herramienta nos ayuda a evaluar el grado de satisfacción de los colaboradores.

<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 aseguran buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral a través de la proporción de EPP para los colaboradores, evaluaciones médicas, jornadas de vacunación y odontología.</p> <p>Evidencias: Memorandos con relación al cuidado de la salud y evidencias de proporción de EPP.</p>	<p>Permanecer garantizando la bioseguridad de nuestros colaboradores haciéndole entrega de los equipos de protección, para evitar que cualquier empleado tenga contacto directo con los peligros y así evitar lesiones y enfermedades.</p>
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Se asegura que las condiciones sean propicias para lograr un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida de los empleados otorgando licencias y permisos.</p> <p>Evidencias: Licencias y permisos.</p>	<p>Continuar dándole prioridades a las licencias médicas, siempre y cuando sean necesarias y la otorgación de permisos.</p>
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>Se ha realizado la prestación de especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p> <p>Evidencia: Fotos.</p>	<p>Persistir con la especial atención de las necesidades de los colaboradores con discapacidades.</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>Se proporcionan planes y métodos adaptados para recompensar a las personas.</p> <p>Evidencias: Imágenes de uniformes de equipo de softbol, permisos días libres por causa de trabajo extra, permisos día libre por motivo de cumpleaños.</p>	<p>Mantener con la ejecución de proporcionarles a nuestros colaboradores recompensas para que así se mantengan motivados a realizar un trabajo con la calidad requerida.</p>

#### **CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.**

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

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

Documento Externo  
SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Los líderes de la organización:</b></p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Se identifica a socios clave del sector privado, de la sociedad civil, y del sector público para construir relaciones sostenibles a través de COOPMEDICA, Patronato, Infotep, Gremio de Enfermería, Ministerio de Administración Pública, EDENORTE, Ayuntamiento, Universidades, Proveedores y la Policía Nacional.</p> <p>Evidencias: Imágenes de reuniones de socios clave, contratos y/o convenios con socios clave.</p>	<p>Incluir otras entidades e Instituciones que nos puedan proveer sus servicios para construir relaciones sostenibles y así brindar un mejor servicio a nuestros usuarios.</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>Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración con instituciones como, INFOTEP, BIONUCLEAR, HARVARD.</p> <p>Evidencias: Acuerdos con distintos socios.</p>	<p>Darles continuidad a las colaboraciones de las diferentes instituciones tales como: COOPMEDICA, Patronato, Infotep, Gremio de Enfermería, Ministerio de Administración Pública, EDENORTE, Ayuntamiento, Universidades, Proveedores y la Policía Nacional. Para que contribuyan a optimizar su funcionamiento haciéndolas más eficientes.</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>Se define el rol y las responsabilidades de algunos socios.</p> <p>Evidencias: Los roles y responsabilidades de los proveedores establecidos en la ley 340-06, Convenios con universidades y otras instituciones.</p>	<p>Monitorean los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente. Estamos en proceso de definir y actualizar.</p>
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>En la actualidad contamos con la alianza público-privada como las Universidades (PUCMM, UTESA, UASD), y politécnicos del sector.</p> <p>Evidencias: alianzas públicas y privadas.</p>	<p>Las diferentes alianzas que posee nuestro centro hospitalario son de suma importancia ya que estas nos ayudan a mantener nuestra institución en funcionamiento y mejorar cada día los servicios que ofrecemos. Que todos en conjunto nos ayudan a dar un mejor servicio a nuestros usuarios y mantener una mejora continua.</p>

5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Sí, se aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable, acorde a lo establecido en la ley 340-06.  Evidencias: Contratos con proveedores y ley 360-06.	Permanecer asegurando los principios y normas que rigen las contrataciones públicas relacionadas con los bienes, obras, servicios y permisos del estado.
--	---	--

**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 (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.	Se incentiva la participación y colaboración activa de los ciudadanos /clientes en los procesos de toma de decisiones a través de los buzones de quejas y sugerencias, encuestas de satisfacción al usuario y sesiones de trabajo del comité de calidad.  Evidencias: Buzones de quejas y sugerencias (fotos), reporte de buzones de quejas y sugerencias, reporte de encuestas de satisfacción al usuario, comité de calidad.	Accesibilidad y continuidad de la atención del usuario y de sus familiares, evaluación y atención al usuario, incentivando a la cualificación y formación del personal, gestionando dar un buen servicio.
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.	Garantizamos la transparencia mediante una política de información proactiva a través del departamento de acceso a la información.  Evidencias: Portal de transparencia, Oficina de Acceso a la Información.	Afianzamos con claridad una política de información positiva a través de la Oficina de Acceso a la Información (OAI).
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.	Desarrollamos una gestión eficaz con expectativas, informando y explicando al usuario los servicios disponibles y sus estándares de calidad a través de la Cartera de Servicios y la Carta Compromiso al Ciudadano.  Evidencias: Cartera de Servicios, Carta Compromiso al Ciudadano.	Actualización puntual de la Cartera de Servicios, para que los usuarios estén al tanto de los servicios y sus estándares de calidad disponible en nuestra institución.

**SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	<p>Se alinean las gestiones financieras con los objetivos estratégicos mediante la elaboración del POA y su evaluación y comparación con los gastos trimestrales.</p> <p>Evidencias: POA, Consolidado Trimestral.</p>	Continuar con las acciones financieras con sus objetivos y estrategias, mediante su evaluación y comparación con los gastos trimestrales a través del POA.
2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	<p>Sí, se evalúan los riesgos de las decisiones financieras y elabora un presupuesto equilibrado por medio de las reuniones financieras, reajuste y evaluación del presupuesto.</p> <p>Evidencias: Imágenes de reuniones de dirección, administración financiera.</p>	Permanecer realizando reuniones administrativas, para la elaboración y evaluación de presupuestos financieros.
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	<p>Se evalúan los riesgos de las decisiones financieras y elabora un presupuesto equilibrado por medio de las reuniones financieras, reajuste y evaluación del presupuesto.</p> <p>Evidencias: Imágenes de reuniones de dirección, administración financiera.</p>	Permanecer realizando reuniones administrativas, para la elaboración y evaluación de presupuestos financieros.
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	En el Hospital Regional Presidente Estrella Ureña, se garantiza la transparencia financiera y presupuestaria, mediante la presentación de documentos oficiales en la Oficina de Acceso a la Información mensualmente y presentación de los mismos ante los departamentos de fiscalización del	Garantizar mediante la presentación de documento oficiales en la Oficina de Acceso a la Información (OAI), la transparencia financiera y presupuestaria del Hospital Regional Presidente Estrella Ureña.

	Servicio Regional de Salud y el Servicio Nacional de Salud.  Evidencias: Portal de transparencia.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Reportamos y notificamos conscientemente y con veracidad toda la producción hospitalaria en base a los indicadores establecido garantizando que la información ofrecida es confiable.  Evidencias en el POA 2022.	Permanecer reportando y notificando la producción hospitalaria en base a los indicadores establecidos.

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas 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.	Se crea una organización centrada en el aprendizaje, a través de capacitaciones que proporcionen sistemas y procesos para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento.  Evidencias: Listados de participación de capacitaciones.	Permanecer implementando cursos talleres y capacitaciones a nuestros colaboradores, para así garantizar buena eficacia en nuestros servicios.
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Garantizamos que la información disponible externamente sea recogida, procesada, almacenada y usada eficazmente.  Evidencias: Reporte de buzones de quejas y sugerencias, Sistema 311, reporte de encuestas de satisfacción.	Ejecutar que las informaciones de los reportes de buzones de quejas y sugerencias, Sistema 311 y reporte de encuestas de satisfacción, estén debidamente recogidas, procesadas y utilizadas eficazmente.
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Aprovechamos las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potencia las habilidades digitales.	Permanecer utilizando las oportunidades de la digitalización, para sumar el conocimiento de las organizaciones.

	Evidencias: Redes sociales, uso de medios digitales y capacitaciones.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	<p>En el Hospital Regional Presidente Estrella Ureña, establecemos redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos como el portal 311, reporte de buzones y encuestas de satisfacción, Carta compromiso al ciudadano.</p> <p>Evidencias: Portal 311, reporte de buzones de quejas y sugerencias, reporte de encuestas de satisfacción.</p>	Continuar estableciendo redes de aprendizaje para adquirir informaciones relevantes, para la obtención de aportes creativos con nuestros buzones y reportes de encuestas.
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	<p>Se monitorea la información y el conocimiento de la organización a través del público externo.</p> <p>Evidencias: Correcciones del Servicio Regional de Salud con respecto al POA, Informe de monitoreo del Servicio Nacional de Salud y levantamiento de salud ambiental realizado por el Ministerio Público.</p>	Vigilar el monitoreo y el conocimiento con la realización del POA, cuya corrección corresponde al Servicio Nacional de Salud (SNS) y el levantamiento de Salud Ambiental.
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	<p>Se desarrollan canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información.</p> <p>Evidencias: Comunicaciones y grupos de WhatsApp.</p>	Perseguir la garantizarían de que todos los empleados tengan el debido acceso a la información y de todo el conocimiento relevantes.
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	<p>Promovemos la trasferencia de conocimiento entre todos los colaboradores del Hospital Regional Presidente Estrella Ureña.</p> <p>Evidencia: Fotos comunicado y guías de información.</p>	Procurar que todos los colaboradores de nuestra institución promuevan la transparencia de conocimiento entre las personas en la organización.
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	<p>Se asegura el acceso y el intercambio de información y datos abiertos relevantes con todas las partes interesadas externas.</p> <p>Evidencias: Levantamientos externos, correos, comunicaciones, acompañamientos.</p>	Consolidar el acceso y el intercambio de todas las informaciones y datos abiertos relevantes con las partes externas interesadas.

9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.	Se asegura que el conocimiento clave de los empleados que dejan de laborar en la organización se retiene dentro de la misma.  Evidencias: Capacitaciones y acompañamientos que se realizan constantemente.	Afianzar el aprendizaje y el desarrollo de los colaboradores permitiendo transformar la información del conocimiento adquirido.
--	--	---

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	Se diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos, a través de los servicios de comunicaciones como el internet, la red telefónica y red informática, para el uso del sistema tanto locales como en la web.  Evidencias: Imágenes.	De acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos, seguiremos con la implementación de diseñar la gestión de la tecnología, a través de los servicios de comunicaciones.
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	Se ha realizado un monitoreo y evaluación sistemática de la rentabilidad de las tecnologías usadas y su impacto.	Acudiremos a monitorear y evaluar sistemáticamente la rentabilidad de las tecnologías usadas y su impacto, para reflejar el benéfico obtenido.
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se tienen registros de la identificación y uso de nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado.
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	Tenemos aplicaciones un poco obsoletas para obtener las informaciones que le permita ayudar en la toma de decisiones de los procesos hospitalarios y administrativos.  Evidencias: Sistema SIGHO	Se trabaja en la implementación de un nuevo Sistema, done se pueda llevar con control preciso para agendar las consultas a los usuarios.
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de		No se tienen registros la aplicación de las TIC para mejorar los servicios internos y externos y

satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.		proporcionar servicios en línea de una manera inteligente.
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.	No contamos con esas medidas.	Implementar normas y protocolos que garanticen seguridad cibernética y protección de datos.
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 cuanto el impacto ambiental se toma en cuenta con el uso de cartuchos reciclados. Con respecto a la destreza de los usuarios, se realizan cursos y talleres para su capacitación y puedan aumentar su destreza en el uso de los equipos electrónicos.  Evidencias: Imágenes de los cartuchos, capacitaciones y listados de participación.	Implementar en nuestro Plan Anual de Capacitación, incluir cursos talleres para aumentar la destreza en el uso de equipos electrónicos.
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.	Sí, se realiza el SUGEMI de acuerdo a la demanda del modelo de atención que permita un abordaje de la organización.  Evidencia los correos que se envían del SUGEMI mas el plan.	Ejercer la continuidad los procesos el SUGEMI, para mejorar los resultados de garantizar el acceso a medicamentos de calidad para el usuario.

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
	Documento Externo SGC-MAP	GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 30 de 74

<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>Se garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de las instalaciones.</p> <p>Evidencias: Imágenes de remodelaciones y equipamiento.</p>	<p>Para asegurar un efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones, persistiremos en el seguimiento continuo de las provisiones y el mantenimiento de edificios, oficinas y materiales.</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 proporciona condiciones de trabajo para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p> <p>Evidencias: Imágenes de remodelaciones y equipamiento.</p>	<p>Continuaremos con las remodelaciones y ampliaciones de áreas necesarias, para así resguardar la seguridad social para asegurar el acceso de la asistencia médica para nuestros usuarios.</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>Se aplica la política de ciclo de vida donde, por ejemplo, el mobiliario, los equipos técnicos, etc., se reutilizan o se reportan para que sean retirados por el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Evidencias: Solicitud de retiro al Servicio Nacional de Salud.</p>	<p>Seguir aplicando la política de ciclo de vida con el Servicio Nacional de Salud, para reportar los daños y en caso de que ya no tengan vida útil que sean retirados.</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>Se asegura brindar un valor público agregado a través de la disposición de las instalaciones para actividades de la comunidad.</p> <p>Evidencias: Imágenes y solicitudes.</p>	<p>Seguir brindando un valor público de calidad, para que el usuario pueda identificar sus necesidades y así ofrecer soluciones eficientes.</p>
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>Se garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios a través del acceso al estacionamiento, el transporte público y la disposición de nuestros salones para la ejecución de actividades.</p> <p>Evidencias: Imágenes, apartado de Medios de acceso de la CCC, solicitud de áreas de las instalaciones.</p>	<p>Dar continuidad al uso del estacionamiento para el servicio de transporte público para un mayor acceso en nuestros edificios y salones para la realización de actividades.</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>Se garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios a través del acceso al estacionamiento, el transporte público y la disposición de nuestros salones para la ejecución de actividades.</p> <p>Evidencias: Imágenes, apartado de Medios de acceso de la CCC, solicitud de áreas de las instalaciones.</p>	<p>Dar continuidad al uso del estacionamiento para el servicio de transporte público para un mayor acceso en nuestros edificios y salones para la realización de actividades.</p>
<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>El Hospital Regional Presidente Estrella Ureña cuenta con un comité de emergencias y desastres compuesto y estructurado para cualquier eventualidad.</p> <p>Evidencias: fotos, minutas de reuniones, acta constitutiva del comité.</p>	<p>Con nuestro Comité de Emergencias y Desastres continuaremos con las coordinaciones destinadas a proporcionar atención efectiva a las necesidades de salud generadas por el evento adverso.</p>
<p>8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p>	<p>Contamos con un plan de mantenimiento preventivo/correctivo de la infraestructura, para quirófano y salas de UCI.</p> <p>Evidencia: Plan de mantenimientos, foto.</p>	<p>Continuar con nuestro plan de mantenimiento preventivo/Correctivo para corregir la infraestructura de la institución, para que los usuarios dispongan de áreas mejoradas la hora de asistir a nuestro centro hospitalario.</p>
<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>	<p>En el Hospital Regional Presidente Estrella Ureña, contamos con un programa de administración de Bienes de la Red y contamos con un inventario actualizado.</p> <p>Evidencia. Inventario hospital estrella Ureña.</p>	<p>Mantener en ejecución el programa de administración de Bienes, a fin de contar con un inventario actualizado para contribuir al mejoramiento de la gestión organizacional de la institución.</p>
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>Contamos con contenedores debidamente identificados dependiendo los desechos. Mientras tanto usamos los servicios del ayuntamiento.</p> <p>Evidencia: Fotos de los contenedores.</p>	<p>Aún estamos trabajando en implementar un programa de saneamiento y desechos sólidos Hospitalarios.</p>

**CRITERIO 5: PROCESOS.**

**Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:**

Documento Externo  
SGC-MAP

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>La organización:</b> 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>A pesar de que no se ha identificado en un mapa cada proceso que corresponde a cada encargado, el departamento de Recursos Humanos se encarga de inducir a cada uno para darles a conocer sus funciones claramente y para que la desempeñen como tal; deleguen, además, las que corresponden a sus colaboradores.</p> <p>Evidencias: Contratos de trabajos.</p>	<p>No se ha realizado la identificación, mapeo, descripción y documentación de los procesos clave en torno a las necesidades y opiniones de los grupos de interés y del personal, de forma continua para garantizar una estructura organizativa ágil.</p>
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>En el Hospital Regional Presidente Estrella Ureña se ha realizado la simplificación de los procesos de forma regular proponiendo cambios en los requisitos legales si es necesario.</p> <p>Evidencia: Fotos, Buzones de Sugerencias, Encuesta de Satisfacción al Usuario .</p>	<p>Realizar, y dar seguimiento continuo, un documento en el que se plasmen todos los procesos, paso a paso, y los responsables de los mismos.</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>Se impulsa a la innovación y la optimización de procesos participando en actividades de aprendizaje de prácticas nacionales e internacionales; ya que nuestro sistema de digitalización nos permite tener el alcance necesario para el logro de dicho objetivo</p> <p>Evidencias: Invitaciones y Listados de participación, Imágenes de participación en videoconferencias, reuniones virtuales, Webinar, entre otros.</p>	<p>Estamos trabajando en implementar la digitalización en la organización con un sistema que integre todos los procesos internos, con lo cual eficientizaremos nuestros servicios a toda la población que los demande; lo que también nos ayudara a poder involucrarnos a grupos de interés relevantes tanto a nivel nacional como internacional de forma permanente y continua.</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>Se analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la organización y las expectativas de los ciudadanos/clientes y su adaptación a los cambios del entorno, al tiempo que se asigna los recursos</p>	<p>Aumentar nuestros puntos de facturación y dar seguimiento de cerca a los procesos relacionados a esta, para garantizar la recaudación de una mayor cantidad de recursos y poder responder a las modificaciones del entorno pudiendo asignar los</p>

	necesarios para alcanzar los objetivos establecidos, a través de auditorías, reuniones y requisiciones.  Evidencias: Informes, listados de participación, requisiciones.	recursos necesarios sin afectar el logro de los objetivos establecidos.
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.).	Sí, se establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos a través de la carta compromiso al ciudadano, el cumplimiento de las actividades del POA y evaluación de desempeño.  Evidencias: Compromisos de Calidad en la CCC, Evaluación de desempeño, RTP.	Dar seguimiento de cerca a cada uno de los indicadores que garantizan la eficacia de los procesos, tomando las medidas correctivas si se obtienen resultados desfavorables.
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.	Se implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico.  Evidencia: Reporte de Epidemiología y expediente clínico, fotos, listados de participación, minutas, reuniones de Comités Hospitalarios de Expediente Clínico y de Control de Infecciones (IAAS).	Continuidad a las reuniones mensuales y extraordinarias de los Comités Hospitalarios con el correspondiente plan de mejora según los acuerdos en las mismas. Verificar los informes epidemiológicos y al cumplimiento de los diferentes protocolos y normas establecidos en nuestro centro de salud.
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Contamos con la Habilitación por Ministerio de Salud Pública (MSP).  Evidencia: Copia de la habilitación.	Mantener las normativas, protocolos y requisitos de la Habilitación de nuestro centro hospitalario para dar continuidad a un servicio de calidad a los usuarios y contar con las coberturas de las ARS a los mismos.

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

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

<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>Sí, se involucra a los ciudadanos/clientes y grupos de interés en el diseño, entrega y mejora de los servicios y productos y en el desarrollo de estándares de calidad, a través de la realización de Encuesta de Satisfacción al Usuario, buzones de quejas y sugerencias, sistema 311.</p> <p>Evidencias: Reporte de Encuestas de Satisfacción al Usuario, reporte de los buzones de quejas y sugerencias, apartado de Quejas, sugerencias y medidas de subsanación de la CCC, Portal 311.</p>	<p>Seguimiento continuo y planes de mejoras basado en los resultados de la Encuesta de Satisfacción al Usuario, Buzones de Sugerencias, Compromiso en nuestra Segunda Versión de la CCC, Quejas en la Plataforma 311.</p>
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>Contamos con área de esterilización, en donde damos seguimiento y reponemos cada 4 a 6 meses los paquetes quirúrgicos. Estamos gestionando una autoclave a vapor para el reciclaje de productos que se puedan reutilizar.</p> <p>Evidencias: fotos del área de esterilización, fotos del área en donde se fabrican los paquetes quirúrgicos.</p>	<p>Aún estamos trabajando para implementar un protocolo de reciclaje nuevo en nuestro Centro Hospitalario; en este sentido, estamos gestionando una autoclave a vapor para el reciclaje de productos que se puedan reutilizar.</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>Nuestro Hospital promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización a través de la colocación de carteles visible para nuestros usuarios y por medio de las redes sociales.</p> <p>Evidencias: Imágenes de carteles, cartera de servicios, redes sociales de la institución. Instagram: @hpeu Facebook: Hospital Regional Universitario Presidente Estrella Ureña Twitter: @PteEstrellaU</p>	<p>Colocación de Televisores en las diferentes áreas de espera con fines de proyectar informaciones relacionadas a nuestros servicios y educar a los usuarios.</p>

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

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

<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>Coordina de forma consecutiva los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio, como la estandarización de formatos; en este sentido, contamos con área de informática la cual ha realizado varios levantamientos, cotizaciones, requisiciones de equipos (Servidor, UPS, Computadoras, entre otros); con el objetivo de mejorar los servicios digitales de nuestra institución, que garantice la protección de los datos.</p> <p>Evidencias: Fotos de nuestra central de cómputos, computadoras, UPS, entre otros, requisiciones, cotizaciones y facturas, reuniones con varios suplidores para propuestas de programas de digitalización a implementar en nuestra institución hospitalaria.</p>	<p>Estamos trabajando en implementar la digitalización en la organización con un sistema que integre todos los procesos internos, con lo cual eficientizaremos nuestros servicios a toda la población que los demande; lo cual nos servirá de base para incursionar en una comunicación digital más allá de nuestros procesos intrahospitalarios.</p>
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>Contamos con área de informática la cual ha realizado varios levantamientos, cotizaciones, requisiciones de equipos (Servidor, UPS, Computadoras, entre otros); con el objetivo de mejorar los servicios digitales de nuestra institución, que garantice la protección de los datos.</p> <p>Evidencias: Fotos de nuestra central de cómputos, computadoras, UPS, entre otros, requisiciones, cotizaciones y facturas, reuniones con varios suplidores para propuestas de programas de digitalización a implementar en nuestra institución hospitalaria.</p>	<p>No se ha realizado el desarrollo de un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para facilitar el intercambio de datos; pero si estamos trabajando en implementar la digitalización en la organización con un sistema que integre todos los procesos internos, con lo cual eficientizaremos nuestros servicios a toda la población que los demande y abrir el abanico de posibilidades a una conexión en red con las demás instituciones afines a la nuestra.</p>
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>	<p>Se crean grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas.</p> <p>Evidencias: Imágenes y convenios y/o Contrato</p>	<p>Abrir el abanico en relación a este tipo de intercambio, ya que el beneficio se refleja en mejores resultados de forma mutua.</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.	Se utiliza asociaciones en diferentes niveles de gobierno auxiliándonos de la cooperación de instituciones estatales como la Policía Nacional, EDENORTE, CORAASAN, sistema 911, Ministerio de Salud Pública, Servicio Nacional de Salud, INFOTEP, Cruz Roja; se acuerdan estándares comunes, se facilita el intercambio de datos y servicios compartidos para coordinar procesos.  Evidencias: Correos e Invitaciones a reuniones.	Alimentar la interacción con estas instituciones, ya que forman parte vital en cada uno de los procesos llevados a cabo con las mismas. Se acuerdan estándares comunes, se facilita el intercambio de datos y servicios compartidos para coordinar procesos.
---	--	--

## CRITERIOS DE RESULTADOS

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

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

#### SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

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

<p>1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>Los resultados de las encuestas que hemos aplicado desde 2020-2022, hemos observado como la imagen global y reputación del Hospital Regional Presidente Estrella Ureña se consolidan cada día en las preferencias del usuario. De acuerdo a la encuesta realizada en mayo-agosto del 2022, el 96.29% considera entre muy buena y buena la percepción en cuanto a la calidad de los servicios ofrecidos en las últimas mediciones realizadas en las encuestas de satisfacción a los usuarios. Con relación a los desechos sólidos se encarga de la recolección de los desechos sólidos infecciosos y los comunes son recogidos por el ayuntamiento de la demarcación.</p> <p>Evidencias: Encuesta de Satisfacción al Usuario.</p>	<p>De acuerdo a nuestra encuesta realizada agosto-octubre del 2022, el 95.07% considera entre muy buena y buena la percepción en cuanto a la calidad de servicio ofrecidos en las últimas mediciones realizadas en las encuestas de satisfacción a los usuarios. En nuestra encuesta agosto-octubre tuvimos un 1.22% menos.</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>Amabilidad: 97.86%  Profesionalidad: 95.07%  Facilidad y Rapidez: 94.43%  Manejo de las Informaciones: 92.93%  Acceso a los Servicios: 91.43%  Tiempo para recibir Resultados: 89.94%</p> <p>Evidencia, encuesta de satisfacción página web, 311 Contamos con diversos videos en la red donde le informamos de todos nuestros servicios a los usuarios.</p>	<p>Continuar en pie de lucha con nuestro trabajo a realizar para que nuestros usuarios tengas atención de calidad en el servicio otorgado. Trabajaremos para eficientizar nuestros servicios a toda la población que lo demande.</p>						
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Se le permite al ciudadano la participación vía encuestas, buzón de queja y sugerencia y los grupos focales.</p> <table border="1" data-bbox="751 1237 1060 1461"> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>97,86%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>95,07%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>94,43%</td> </tr> </table>	Amabilidad	97,86%	Profesionalidad	95,07%	Facilidad y Rapidez	94,43%	<p>Seguir en pie de lucha con nuestro trabajo a realizar para que nuestros usuarios tengas atención de calidad en el servicio otorgado. Trabajaremos para eficientizar nuestros servicios a toda la población que lo demande.</p>
Amabilidad	97,86%							
Profesionalidad	95,07%							
Facilidad y Rapidez	94,43%							

	<table border="1"> <tr> <td>Manejo de las Informaciones</td> <td>92,93%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los Servicios</td> <td>91,43%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para recibir Resultados</td> <td>89,94%</td> </tr> <tr> <td>Higiene y Comodidad</td> <td>84,58%</td> </tr> <tr> <td>Calidad del Servicio</td> <td>95,07%</td> </tr> </table>	Manejo de las Informaciones	92,93%	Acceso a los Servicios	91,43%	Tiempo para recibir Resultados	89,94%	Higiene y Comodidad	84,58%	Calidad del Servicio	95,07%	<p>Evidencias: Reporte de encuestas de satisfacción al usuario, reporte de buzones de quejas y sugerencias, sistema 311.</p>	
Manejo de las Informaciones	92,93%												
Acceso a los Servicios	91,43%												
Tiempo para recibir Resultados	89,94%												
Higiene y Comodidad	84,58%												
Calidad del Servicio	95,07%												
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>Mediante las quejas recibidas, llámanos y orientamos al usuario sobre la inquietud por la que hizo su queja o sugerencia tanto por el buzón de sugerencias como sistema 311.</p> <table border="1"> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>97,86%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>95,07%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>94,43%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las Informaciones</td> <td>92,93%</td> </tr> </table>	Amabilidad	97,86%	Profesionalidad	95,07%	Facilidad y Rapidez	94,43%	Manejo de las Informaciones	92,93%		<p>Seguir en pie de lucha con nuestro trabajo a realizar para que nuestros usuarios tengan atención de calidad en el servicio otorgado. Trabajaremos para eficientizar nuestros servicios a toda la población que lo demande.</p>		
Amabilidad	97,86%												
Profesionalidad	95,07%												
Facilidad y Rapidez	94,43%												
Manejo de las Informaciones	92,93%												

	<table border="1"> <tr> <td>Acceso a los Servicios</td> <td>91,43%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para recibir Resultados</td> <td>89,94%</td> </tr> <tr> <td>Higiene y Comodidad</td> <td>84,58%</td> </tr> <tr> <td>Calidad del Servicio</td> <td>95,07%</td> </tr> </table> <p>Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización a través de encuestas de satisfacción al usuario.</p> <p>Evidencias: Porcentaje Manejo de las informaciones según Encuesta de satisfacción al usuario.</p>	Acceso a los Servicios	91,43%	Tiempo para recibir Resultados	89,94%	Higiene y Comodidad	84,58%	Calidad del Servicio	95,07%	
Acceso a los Servicios	91,43%									
Tiempo para recibir Resultados	89,94%									
Higiene y Comodidad	84,58%									
Calidad del Servicio	95,07%									
<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>Porcentaje de satisfacción y recomendación de los usuarios en nuestra institución.</p> <table border="1"> <tr> <td>¿Recomendaría a otra persona atenderse en este establecimiento de salud?</td> <td>96.40%</td> </tr> </table> <p>Evidencias: Porcentaje que recomendaría la institución a otros según el reporte de encuestas de satisfacción al usuario y reporte de buzones.</p>	¿Recomendaría a otra persona atenderse en este establecimiento de salud?	96.40%	<p>Continuar en pie de lucha con nuestro trabajo a realizar para que nuestros usuarios tengas atención de calidad en el servicio otorgado. Trabajaremos para eficientizar nuestros servicios a toda la población que lo demande.</p>						
¿Recomendaría a otra persona atenderse en este establecimiento de salud?	96.40%									

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           Documento Externo SGC-MAP         </div>	<p style="text-align: right;"> <i>GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020</i>  <i>Página 40 de 74</i> </p>

<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>Contamos con un servicio las 24 horas y a nivel de consulta hemos ampliado nuestra cartera de servicios y horario. Con esta información monitoreamos y evaluamos las necesidades cambiantes de los grupos de interés y los cambios en sus expectativas, necesidades y satisfacción. También utilizamos la información de los buzones para esos fines. Cuando se realizan las encuestas se toman en cuenta las opiniones de los usuarios para la implementación de nuevos servicios o para mantener el existente. Se describe la accesibilidad a los servicios físicos a través de la Carta Compromiso al Ciudadano.</p> <p>Emergencias: 24 horas, 7 días a la semana. Hospitalización :24 horas, 7 días a la semana Consultas: 8:00 am. – 5:00 pm. Imágenes: 24 horas, 7 días a la semana Laboratorio clínico: 24 horas, 7 días a la semana. Banco de Sangre: 24 horas, 7 días a la semana.</p> <p>Evidencias: Apartado 4 Información Complementaria de la CCC, imagen de rampa, cartera de servicios y CCC, departamento de atención al usuario.</p>	<p>Actualización puntual de la Cartera de Servicios, para que los usuarios estén al tanto de los servicios y sus estándares de calidad disponible en nuestra institución.</p>
<p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>Por medio de las encuestas del SNS, medimos los estándares de calidad como de resultados obteniendo esta valoración por nuestros clientes. Medición de los atributos de calidad mayo 2021- mayo 2022.</p> <p>Amabilidad 98.6%. Profesionalidad 98.6%. Elementos tangibles 98.7%</p> <p>Calidad de los productos y servicios según reporte de encuesta de satisfacción al usuario.</p>	<p>Seguir en pie de lucha con nuestro trabajo a realizar para que nuestros usuarios tengas atención de calidad en el servicio otorgado. Trabajaremos para eficientizar nuestros servicios a toda la población que lo demande.</p>

	Evidencias: Reporte de encuesta de satisfacción al usuario.																	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	<table border="1" data-bbox="747 272 1058 1149"> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>97,86%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>95,07%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>94,43%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las Informaciones</td> <td>92,93%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los Servicios</td> <td>91,43%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para recibir Resultados</td> <td>89,94%</td> </tr> <tr> <td>Higiene y Comodidad</td> <td>84,58%</td> </tr> <tr> <td>Calidad del Servicio</td> <td>95,07%</td> </tr> </table> <p data-bbox="747 1190 1377 1289">Evidencias: Reporte de encuestas de satisfacción al usuario, reporte de buzones de quejas y sugerencias, sistema 311.</p>	Amabilidad	97,86%	Profesionalidad	95,07%	Facilidad y Rapidez	94,43%	Manejo de las Informaciones	92,93%	Acceso a los Servicios	91,43%	Tiempo para recibir Resultados	89,94%	Higiene y Comodidad	84,58%	Calidad del Servicio	95,07%	Seguir en pie de lucha con nuestro trabajo a realizar para que nuestros usuarios tengas atención de calidad en el servicio otorgado. Trabajaremos para eficientizar nuestros servicios a toda la población que lo demande.
Amabilidad	97,86%																	
Profesionalidad	95,07%																	
Facilidad y Rapidez	94,43%																	
Manejo de las Informaciones	92,93%																	
Acceso a los Servicios	91,43%																	
Tiempo para recibir Resultados	89,94%																	
Higiene y Comodidad	84,58%																	
Calidad del Servicio	95,07%																	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	<table border="1" data-bbox="747 1365 1058 1425"> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>97,86%</td> </tr> </table>	Amabilidad	97,86%	Seguir en pie de lucha con nuestro trabajo a realizar para que nuestros usuarios tengas atención de calidad en el servicio otorgado. Trabajaremos para														
Amabilidad	97,86%																	

	<table border="1"> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>95,07%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>94,43%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las Informaciones</td> <td>92,93%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los Servicios</td> <td>91,43%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para recibir Resultados</td> <td>89,94%</td> </tr> <tr> <td>Higiene y Comodidad</td> <td>84,58%</td> </tr> <tr> <td>Calidad del Servicio</td> <td>95,07%</td> </tr> </table> <p>Evidencias: Reporte de encuestas de satisfacción al usuario, reporte de buzones de quejas y sugerencias, sistema 311.</p>	Profesionalidad	95,07%	Facilidad y Rapidez	94,43%	Manejo de las Informaciones	92,93%	Acceso a los Servicios	91,43%	Tiempo para recibir Resultados	89,94%	Higiene y Comodidad	84,58%	Calidad del Servicio	95,07%		<p>eficientizar nuestros servicios a toda la población que lo demande.</p>
Profesionalidad	95,07%																
Facilidad y Rapidez	94,43%																
Manejo de las Informaciones	92,93%																
Acceso a los Servicios	91,43%																
Tiempo para recibir Resultados	89,94%																
Higiene y Comodidad	84,58%																
Calidad del Servicio	95,07%																
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<table border="1"> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>97,86%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>95,07%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>94,43%</td> </tr> </table>	Amabilidad	97,86%	Profesionalidad	95,07%	Facilidad y Rapidez	94,43%		<p>Seguir en pie de lucha con nuestro trabajo a realizar para que nuestros usuarios tengas atención de calidad en el servicio otorgado. Trabajaremos para eficientizar nuestros servicios a toda la población que lo demande.</p>								
Amabilidad	97,86%																
Profesionalidad	95,07%																
Facilidad y Rapidez	94,43%																

Manejo de las Informaciones	92,93%
Acceso a los Servicios	91,43%
Tiempo para recibir Resultados	89,94%
Higiene y Comodidad	84,58%
Calidad del Servicio	95,07%

Evidencias: Reporte de encuestas de satisfacción al usuario, reporte de buzones de quejas y sugerencias, sistema 311.

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora				
<p>1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<table border="1" data-bbox="747 167 1075 407"> <tr> <td data-bbox="747 167 947 264">Facilidad y Rapidez</td> <td data-bbox="951 167 1075 264">94,43%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="747 267 947 407">Tiempo para recibir Resultados</td> <td data-bbox="951 267 1075 407">89,94%</td> </tr> </table> <p data-bbox="747 483 1377 760">Evidencias. Reporte de encuestas de satisfacción al usuario y en quejas y sugerencias, De acuerdo a la Encuesta de Satisfacción el 90.0% de los usuarios considera que nuestro tiempo de respuesta es de muy buena. Las quejas se responden respetando los plazos establecidos en nuestra Carta Compromiso que es 15 días laborables.</p>	Facilidad y Rapidez	94,43%	Tiempo para recibir Resultados	89,94%	<p data-bbox="1402 167 2018 342">Seguir en pie de lucha con nuestro trabajo a realizar para que nuestros usuarios tengas atención de calidad en el servicio otorgado. Trabajaremos para eficientizar nuestros servicios a toda la población que lo demande.</p>
Facilidad y Rapidez	94,43%					
Tiempo para recibir Resultados	89,94%					
<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 data-bbox="747 803 1377 1117">Como lo tenemos estipulado en nuestra carta compromiso a los ciudadanos el tiempo de respuesta de queja y sugerencias recibida por nuestros usuarios de 15 días laborables Sistema 3-1-1: a través de la línea 311 y portal web www.311.gob.do (15 días laborables). -Atención al usuario: personal encargado de recibir los casos y asignarlos a los departamentos correspondientes (15 días laborables).</p> <p data-bbox="747 1161 1377 1226">Evidencias, carta compromiso, cartera de servicio actualizada, informe satisfacción al usuario.</p>	<p data-bbox="1402 803 2018 979">Seguir en pie de lucha con nuestro trabajo a realizar para que nuestros usuarios tengas atención de calidad en el servicio otorgado. Trabajaremos para eficientizar nuestros servicios a toda la población que lo demande.</p>				
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<table border="1" data-bbox="747 1299 1060 1445"> <tr> <td data-bbox="747 1299 947 1364">Amabilidad</td> <td data-bbox="951 1299 1060 1364">97,86%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="747 1367 947 1445">Profesionalidad</td> <td data-bbox="951 1367 1060 1445">95,07%</td> </tr> </table>	Amabilidad	97,86%	Profesionalidad	95,07%	<p data-bbox="1402 1266 2018 1442">Seguir en pie de lucha con nuestro trabajo a realizar para que nuestros usuarios tengas atención de calidad en el servicio otorgado. Trabajaremos para eficientizar nuestros servicios a toda la población que lo demande.</p>
Amabilidad	97,86%					
Profesionalidad	95,07%					

Facilidad y Rapidez	94,43%
Manejo de las Informaciones	92,93%
Acceso a los Servicios	91,43%
Tiempo para recibir Resultados	89,94%
Higiene y Comodidad	84,58%
Calidad del Servicio	95,07%

Hemos implementado la plantilla QDRS y la apertura de los buzones con respuesta de subsanación a las quejas a partir de enero 2022.

Evidencias: Plantilla QDRS, cartas de subsanación. Reporte de encuestas de satisfacción al usuario y planes de mejora

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.

Higiene y Comodidad	84,58%
Calidad del Servicio	95,07%

Seguir en pie de lucha con nuestro trabajo a realizar para que nuestros usuarios tengas atención de calidad en el servicio otorgado. Trabajaremos para eficientizar nuestros servicios a toda la población que lo demande.

	Evidencias: Reporte de encuestas de satisfacción al usuario y planes de mejora					
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	<p>Tenemos nuestra cartera de servicios ajustada al manual de cartera de servicios del SNS para centro de alta complejidad o de tercer nivel.</p> <p>Gastroenterología Ginecología y Obstetricia Ginecología - Oncológica Hematología Infectología Medicina Interna Nefrología Neumología Nutrición Oftalmología Ortopedia y Traumatología Artroscopia Otorrinolaringología Urología Especialidades Quirúrgicas Anestesiología Cirugía General Cirugía Torácica Cirugía Reconstructiva Cirugía Maxilo -facial Neurocirugía Servicios de Urgencias y Emergencias Atención de Emergencias</p>	Actualización puntual de la Cartera de Servicios, para que los usuarios estén al tanto de los servicios y sus estándares de calidad disponible en nuestra institución.				
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	<table border="1"> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>97,86%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>95,07%</td> </tr> </table>	Amabilidad	97,86%	Profesionalidad	95,07%	Seguir en pie de lucha con nuestro trabajo a realizar para que nuestros usuarios tengas atención de calidad en el servicio otorgado. Trabajaremos para eficientizar nuestros servicios a toda la población que lo demande.
Amabilidad	97,86%					
Profesionalidad	95,07%					

	<table border="1"> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>94,43%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las Informaciones</td> <td>92,93%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los Servicios</td> <td>91,43%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para recibir Resultados</td> <td>89,94%</td> </tr> <tr> <td>Higiene y Comodidad</td> <td>84,58%</td> </tr> <tr> <td>Calidad del Servicio</td> <td>95,07%</td> </tr> </table>	Facilidad y Rapidez	94,43%	Manejo de las Informaciones	92,93%	Acceso a los Servicios	91,43%	Tiempo para recibir Resultados	89,94%	Higiene y Comodidad	84,58%	Calidad del Servicio	95,07%	
Facilidad y Rapidez	94,43%													
Manejo de las Informaciones	92,93%													
Acceso a los Servicios	91,43%													
Tiempo para recibir Resultados	89,94%													
Higiene y Comodidad	84,58%													
Calidad del Servicio	95,07%													
	<p>Para medir el índice de satisfacción del usuario contamos con las encuestas de satisfacción, buzón de quejas y sugerencias y nuestro portal de transparencia.</p> <p>Evidencia: informe de satisfacción al usuario, matriz de quejas y sugerencia.</p>													

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

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

Documento Externo  
SGC-MAP

<p>1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</p>	<p>En nuestro Hospital contamos con diversos canales de información y comunicación como son redes sociales y páginas webs.</p> <p>Evidencias: Instagram, Facebook, carta compromiso segunda versión actualizada.  <a href="http://hospitalestrellaureña.god.do">http://hospitalestrellaureña.god.do</a></p>	<p>Asegurarnos que se estén llevando a cabo todos los procesos de la manera adecuada en lo referente a nuestras páginas y canales de información, dando seguimiento permanente y constante a los mismos.</p>
<p>2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)</p>	<p>Contamos con evidencias de disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés.</p> <p>Evidencias: Publicaciones en Redes Sociales, Portal de Transparencias y demás canales publicitarios de nuestra institución hospitalaria.</p>	<p>Nos asegurarnos que se estén llevando a cabo todos los procesos de la manera adecuada en lo referente a nuestras páginas y canales de información, dando seguimiento y supervisando permanente y constantemente a los mismos.</p>
<p>3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.</p>	<p>Tenemos disponibilidad de información sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimientos.</p> <p>Evidencias: Resultados de evaluación del POA 2022, planes de mejoras de diferentes áreas, fotos y videos, auditorias y supervisión.</p>	<p>Continuidad al cumplimiento y ejecución de los diferentes planes de mejoras para el logro de los objetivos planteados.</p>

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).</p>	<p>Nuestra institución hospitalaria sostiene relación estrecha en muchos del proceso con diferentes entidades y grupos de interés para el diseño de la prestación de los servicios, basado en la implementación de diversos programas: Modulo de Gestión para la Reducción de la Morbi-Mortalidad Materno-Neonatal, Implementación del programa Canguro Intrahospitalario, entre otros.</p>	<p>No se ha medido el porcentaje de cumplimiento; a pesar de que se han implementado y llevado a cabo varios programas con miras a eficientizar la calidad de los servicios.</p>

	Evidencias: Fotos, listado de participación, publicaciones, minutas, acuerdos y planes de mejoras con: Ministerio de Salud Pública (MSP), Servicio Nacional de Salud (SNS), Fundación Popular (FP), UNFPA, Saving Mothers, Proyect HOPE, UNICEF, Patronato Presidente Estrella Ureña, entre otras.	
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>En nuestra institución hospitalaria se han incluido varios servicios para la atención de nuestros usuarios, de los cuales llevamos un registro mensual: MAPA, HOLTER, Mamografía, Ecocardiograma, Prueba de Esfuerzo, entre otros.</p> <p>Evidencias: Reporte mensual del Departamento de cardiología e Imágenes, Reporte Estadístico 67A.</p>	No se ha medido. En este sentido, contemplamos la posibilidad de la medición de los resultados del cumplimiento tomando en cuenta los indicadores correspondientes para obtener dichos resultados.
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>Contamos con un manejo de igualdad de oportunidades y equidad en el Hospital Regional Presidente Estrella Ureña tenemos empleados con discapacidad y el trato es equitativo; además, contamos con empleados de diferentes sexos en áreas de limpieza, lavandería, seguridad, enfermería, entre otras.</p> <p>Evidencias: Fotos, contratos laborales.</p>	No se ha medido. En este sentido, contemplamos la posibilidad de la medición de los resultados del cumplimiento tomando en cuenta los indicadores correspondientes para obtener dichos resultados.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
I. 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.).	Contamos con área de informática la cual ha realizado varios levantamientos, cotizaciones, requisiciones de equipos (Servidor, UPS, Computadoras, entre otros); con el objetivo de mejorar los servicios digitales de nuestra institución, que garantice la protección de los datos.	No se ha medido el resultado de los procesos digitalizados. Estamos trabajando en implementar la digitalización en la organización con un sistema que integre todos los procesos internos, con lo cual eficientizaremos nuestros servicios a toda la población que los demande; lo cual nos servirá de

	Evidencias: Fotos de nuestra central de cómputos, computadoras, UPS, entre otros, requisiciones, cotizaciones y facturas.	base para incursionar en una comunicación digital más allá de nuestros procesos intrahospitalarios.  Con lo cual, tendríamos los datos y las herramientas que nos permitan implementar la medición de los resultados de la digitalización en los productos y servicios en nuestra institución hospitalaria.
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).	La ciudadanía participa activamente a través de las redes sociales disponibles en el Hospital.  Evidencias: <a href="mailto:Atencionalusuariohpeu@gmail.com">Atencionalusuariohpeu@gmail.com</a> Facebook Hospital Regional Presidente Estrella Ureña Instagram @HRPEU Twitter @PteEstrellaU	Seguimiento de forma constante y permanente a las publicaciones, actualización de las páginas y redes y a las respuestas de las interrogantes y quejas por parte de los ciudadanos; según nos comprometemos en la Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano.

## 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
I. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	Hemos mejorado la imagen y el rendimiento general de la organización para la sociedad en cuanto a las mejoras en la infraestructura y en la ampliación de nuestra Cartera de Servicios.  Evidencia: fotos, videos, publicaciones en nuestras Redes Sociales, Encuestas de Satisfacción al Usuario, informes de buzones de sugerencias, Cartera de Servicios Actualizada.	Dar continuidad a los planes de mejoras en todas las áreas de nuestra institución, seguimiento continuo a los buzones de sugerencias y actualización constante de la Cartera de Servicios.

<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>Realizamos capacitaciones y reuniones involucrando a todo el personal de la organización y su conocimiento mediante volantes, banners y brochures de misión visión y valores y dando a conocer la Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, además de los planes futuros a corto, mediano y largo plazo, con fines de socializar y llegar a acuerdos en equipo.</p> <p>Evidencia: Listados de participación, Minutas de reuniones, fotos, brochures, Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano.</p>	<p>Capacitaciones, reuniones y promociones continuas de nuestra identidad institucional, así como socializar la toma de decisiones sometiéndolas a un consenso con todos los encargados departamentales y colaboradores.</p>
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>Dependiendo el tipo de plan de mejora se trabaja con el encargado de su área; reuniones de Comités Hospitalarios, levantamientos de diferentes áreas.</p> <p>Evidencia: Planes de mejoras, POA, listados de participación, minutas de reuniones.</p>	<p>Dar continuidad a las reuniones tanto de los comités hospitalarios, departamentos e interdepartamentales en nuestra institución, realizando los planes de mejoras continua que correspondan según las situaciones detectadas.</p>
<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>	<p>Concientizamos a nuestros colaboradores sobre posible conflicto de interés y la importancia de su comportamiento, en reuniones y capacitaciones. Contamos con un Comité Hospitalario de Bioética el cual se reúne en casos en que sea necesario para resolver los conflictos que se puedan generar, tanto entre los colaboradores, los usuarios o entre ambos.</p> <p>Evidencias: Listas de participación, minutas, fotos, acta constitutiva del comité de Bioética, fotos de capacitaciones, reuniones y conferencias de Ética e Integridad Institucional.</p>	<p>Seguir con las capacitaciones y reuniones en donde se socializan los temas de la importancia de ética e integridad y solución de conflictos de intereses que puedan surgir.</p>
<p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>	<p>Sí, contamos con mecanismo de retroalimentación, para todos nuestros colaboradores.</p>	<p>Realización de los planes de mejoras basados en los resultados de la Encuesta Clima Laboral, con el objetivo de mantener un ambiente laboral adecuado.</p>

	Evidencias: Encuesta Clima Laboral, fotos, minutas y listados de participación de las reuniones departamentales e interdepartamentales.	
6. La responsabilidad social de la organización.	<p>Sí, toda nuestra responsabilidad social Carta Compromiso al Ciudadano.</p> <p>Evidencias: Carta Compromiso al Ciudadano.</p>	Dar continuidad a la Carta Compromiso al Ciudadano, cumpliendo cabalmente con lo estipulado en la misma y realizando las modificaciones correspondientes bajo la supervisión y el aval del MAP.
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	<p>El Hospital Regional Presidente Estrella Ureña viene desarrollando una cultura de cambio e innovación, involucrando los colaboradores y grupos de interés en los planes de mejora desarrollados en las distintas áreas:</p> <p>Enfermería Obstetricia Mantenimiento Hemodiálisis Plan de Mejora Institucional También tenemos constituidos todos los comités hospitalarios Digitalización de los procesos internos institucionales. Mejoras en la Infraestructura en diferentes áreas.</p> <p>Evidencias: Acta Constitutiva de Comités Hospitalarios, planes de mejoras, fotos, listados de participación, minutas.</p>	Dar continuidad a las reuniones de los Comités Hospitalarios y planes de mejoras; a la digitalización para sincronizar todos los procesos de la institucionales y las mejoras de la infraestructura para garantizar la calidad de los servicios a los usuarios.
8. El impacto de la digitalización en la organización.	<p>Contamos con área de informática la cual ha realizado varios levantamientos, cotizaciones, requisiciones de equipos (Servidor, UPS, Computadoras, entre otros); con el objetivo de mejorar los servicios digitales de nuestra institución, que garantice la protección de los datos.</p> <p>Evidencias: Fotos de nuestra central de cómputos, computadoras, UPS, entre otros, requisiciones,</p>	Estamos trabajando en implementar la digitalización en la organización con un sistema que integre todos los procesos internos, con lo cual eficientizaremos nuestros servicios a toda la población que los demande.

	cotizaciones y facturas, reuniones con varios suplidores para propuestas de programas de digitalización a implementar en nuestra institución hospitalaria.	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	<p>Digitalización de varias áreas, aumento de puntos de facturación, aumento de equipos médicos para la realización de estudios y procedimientos y de las especialidades médicas.</p> <p>Evidencias: Fotos de nuestra central de cómputos, computadoras, UPS, entre otros, requisiciones, cotizaciones y facturas. Cartera de Servicios.</p>	En la medida de lo posible tratamos de dar respuestas a los procesos internos de la organización, a pesar de que no contamos con un sistema digitalizado que sincronice todos los procesos internos de nuestra institución hospitalaria. A medida que ha aumentado la demanda de los servicios por parte de los usuarios, tratamos de ir supliéndonos de los equipos y del personal médico y administrativo para satisfacer la misma.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	<p>En vista de que somos una institución que dependemos del Servicio Nacional de Salud (SNS), y, por ende, de los recursos que estos nos proporcionan, además de la facturación interna por los servicios reclamados a las ARS; En este sentido, realizamos un POA, en el cual se asignan y distribuyen los recursos según las necesidades de cada área.</p> <p>En nuestra institución estamos enfocados en la colocación del personal idóneo en las diversas áreas y proveerlos de las herramientas necesarias para realizar una labor eficiente.</p> <p>Evidencias: POA 2023, fotos de entregas de equipos a diferente departamento, reuniones, formulario de evaluación de personal a contratar, Evaluación de Desempeño.</p>	Reevaluar cuantas veces sea posible las necesidades de nuestra institución (Planes y Estrategias) y con ello realizar la redistribución en cuanto a los recursos a invertir en las diferentes áreas.

<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>Realizamos un POA, en el cual se asignan y distribuyen los recursos según las necesidades de cada área.</p> <p>En nuestra institución estamos enfocados en la colocación del personal idóneo en las diversas áreas y proveerlos de las herramientas necesarias para realizar una labor eficiente.</p> <p>Evidencias: POA, Formulario de Evaluación inicial al personal a contratar, Evaluación de Desempeño.</p>	<p>Reevaluar cuantas veces sea posible las necesidades de nuestra institución (Planes y Estrategias) y con ello realizar la redistribución en cuanto a los recursos a invertir en las diferentes áreas.</p> <p>Seguir enfocados en la colocación del personal idóneo en las diversas áreas y proveerlos de las herramientas necesarias para realizar una labor eficiente.</p>
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>En nuestra institución estamos enfocados en la colocación del personal idóneo en las diversas áreas y proveerlos de las herramientas necesarias para realizar una labor eficiente.</p> <p>Evidencias: POA, Formulario de Evaluación inicial al personal a contratar, Evaluación de Desempeño.</p>	<p>Seguir enfocados en la colocación del personal idóneo en las diversas áreas y proveerlos de las herramientas necesarias para realizar una labor eficiente.</p>
<p>4. La gestión del conocimiento.</p>	<p>En el Hospital Regional Presidente Estrella Ureña nos apegamos a nuestro Plan de Capacitación Anual, basado en el levantamiento de las necesidades. Además, participamos en la mayor parte de las capacitaciones a las que se nos convoca de parte de las instituciones que nos dirigen (Ministerio de Salud Pública (MSP), Servicio Nacional de Salud (SNS) y otras más.</p> <p>Evidencias: Plan de Capacitaciones Anual, fotos, Convocatorias e invitaciones, listados de participación, minutas, publicaciones en nuestras redes sociales.</p>	<p>Mantenernos apegados a nuestro Plan de Capacitación Anual, y a la realización del levantamiento de las necesidades. Asistencia permanente a las diferentes capacitaciones de las demás instituciones afines (MSP, SNS, entre otras.</p>

<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>	<p>Sí, la comunicación interna la tenemos de diversas formas: correo electrónico, memorándums, comunicados, grupos de WhatsApp.</p> <p>Evidencias: Fotos.</p>	<p>Perfeccionar cada día nuestro sistema de comunicación interna con la dotación de equipos electrónicos: celulares, computadoras, mayor alcance de WIFI, a todo el personal.</p>
<p>6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.</p>	<p>En nuestra institución reconocemos el talento humano, la calidad, y esfuerzo individual de cada uno de nuestros colaboradores y el trabajo.</p> <p>Evidencia: Fotos.</p>	<p>Adaptar nuestro plan de mejora basado en la Encuesta Clima Laboral y en la verificación del Desempeño de nuestros colaboradores en sus áreas de trabajo, con lo cual gratifiquemos sus esfuerzos y logremos un clima laboral adecuado.</p>
<p>7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.</p>	<p>Implementando la digitalización de los distintos departamentos Contamos con área de informática la cual ha realizado varios levantamientos, cotizaciones, requisiciones de equipos (Servidor, UPS, Computadoras, entre otros); con el objetivo de mejorar los servicios digitales de nuestra institución, que garantice la protección de los datos.</p> <p>Al igual que la información de nuestro personal, Capacitación Constante; organizar el departamento de mantenimiento las necesidades estructuradas para realizar cambios en la infraestructura, Ampliación de la Cartera de Servicio; Equipamientos de diferentes áreas con lo necesario para cubrir la demanda de los servicios.</p> <p>Evidencias: Fotos de nuestra central de cómputos, computadoras, UPS, entre otros, requisiciones, cotizaciones y facturas, reuniones con varios suplidores para propuestas de programas de digitalización a implementar en nuestra institución hospitalaria; Plan de Capacitaciones Anual, Fotos de nuevos equipos y de mejoras de la infraestructura hospitalaria; foros, listados de participación, minutas y publicaciones en nuestras redes sociales de las diferentes capacitaciones realizadas.</p>	<p>En la medida de lo posible tratamos de dar respuestas a los procesos internos de la organización, a pesar de que no contamos con un sistema digitalizado que sincronice todos los procesos internos de nuestra institución hospitalaria. A medida que ha aumentado la demanda de los servicios por parte de los usuarios, tratamos de ir supliendo los equipos y personal médico y administrativo para satisfacer la misma. Mantenernos apegados a nuestro Plan de Capacitación Anual, y a la realización del levantamiento de las necesidades. Asistencia permanente a las diferentes capacitaciones de las demás instituciones afines (MSP, SNS, entre otras).</p>

--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	<p>Contamos con excelente ambiente de trabajo armónico en donde nuestros colaboradores pueden expresar su idea.</p> <p>Evidencias: Resultados de la Encuesta Clima Laboral, fotos.</p>	Realización y revisión del plan de mejora basado en los resultados de la Encuesta Clima Laboral.
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	<p>Tenemos el enfoque de los problemas sociales con nuestros colaboradores.</p> <p>Evidencias: Permiso para estudios o académicos, permiso para sus visitas médicas y alguna situación o condición especial y/o particular en su vida personal.</p>	Mantenernos la disposición de ayudar y colaborar en esas situaciones especiales que ameriten conciliar con los colaboradores.
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	<p>Contamos con un manejo de igualdad de oportunidades y equidad en el Hospital Regional Presidente Estrella Ureña tenemos empleados con discapacidad y el trato es equitativo; además, contamos con empleados de diferentes sexos en áreas de limpieza, lavandería, seguridad, enfermería, entre otras.</p> <p>Evidencias: Fotos, contratos laborales.</p>	Siempre tomar en cuenta la igualdad de oportunidades y de la equidad, tanto en el trato como en comportamientos de nuestros colaboradores.
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	<p>Nuestras instalaciones cuentan con las condiciones óptimas de trabajo.</p> <p>Evidencias: Fotos.</p>	Realizar las mejoras de las condiciones ambientales de trabajo según se creen las necesidades, para garantizar un clima laboral adecuado y la seguridad de nuestros colaboradores.

**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>
-----------------	---	------------------------

<p>1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.</p>	<p>Motivamos al personal a capacitarse continuamente. Contamos con nuestro programa de capacitación continua (Plan de Capacitación Anual), en donde se le oferta una gamma de talleres, cursos, conferencias y capacitaciones. En nuestra Institución ofrecemos oportunidades a las comunidades para realizar pasantía tanto técnica como profesionales.</p> <p>Evidencia: Plan Anual de Capacitación, fotos, los acuerdo ínter institucional.</p>	<p>Mantenernos apegados a nuestro Plan de Capacitación Anual, y a la realización del levantamiento de las necesidades. Facilitar la asistencia permanente a las diferentes capacitaciones de las demás instituciones afines (MSP, SNS, entre otras, a todos los colaboradores que sean convocados para la realización de las mismas. Mantener buenas relaciones interinstitucionales y de esta forma, permitir a los ciudadanos que requieran entrenamientos y prácticas en diferentes áreas, que lo puedan realizar en nuestras instalaciones.</p>
<p>2. Nivel de motivación y empoderamiento.</p>	<p>En nuestro Hospital tomamos muy en cuenta la motivación y el empoderamiento para cada uno de nuestros colaboradores, mediante conmemoración, reconocimiento. Se le conceden permisos para la realización de diversos estudios.</p> <p>Evidencias: Fotos de las diversas actividades y certificado de reconocimiento.</p>	<p>Dar continuidad a las actividades de reconocimientos a la labor de nuestros colaboradores y con ello, motivarlos a tener un mejor desempeño de sus funciones.</p>
<p>3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.</p>	<p>Tenemos constancia del acceso y la calidad de la formación y desarrollo donde le abrimos las puertas a diversas instituciones como INACIF, INFOTET, UNICEF, Saving Mothers, SNS, MSP, HRUJMCB, Fundación Popular, UNFPA.</p> <p>Evidencias: Fotos, publicaciones en nuestras redes, listados de participación.</p>	<p>Mantener buenas relaciones interinstitucionales y de esta forma, permitir el acceso al desarrollo profesional con calidad a nuestros colaboradores.</p>

## 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.).	<p>Contamos con un departamento de Recursos Humanos en el cual se llevan registros de cada uno de estos aspectos: ausentismos por enfermedad, rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga.</p> <p>Evidencias: Registros de hojas de permisos, certificados médicos, rotación de personal, quejas, entre otros.</p>	<p>No se miden indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas. Por lo que un punto a tomar en cuenta para mejorar sería establecer la medición de dichos indicadores para poder realizar las mejoras correspondientes.</p>
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	<p>Contamos con diversas participaciones en actividades de mejoras.</p> <p>Evidencias: fotos y lista de participación, Planes de mejoras basados en el POA, Planes de mejoras basados en acuerdos de reuniones de comités hospitalarios, Planes de mejoras basados en resultados de auditorías y levantamientos.</p>	<p>Dar continuidad y seguimiento al cumplimiento de los diferentes planes de mejoras realizados en nuestra institución hospitalaria.</p>
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	<p>En el Hospital se manejan frecuentemente dilemas éticos que son manejados a lo interno de cada departamento, tanto en la gestión clínica, como en la gestión administrativa. Cobramos con un Comité Hospitalario de Bioética y con un Consejo Administrativo, con el objetivo de dar solución a los conflictos de intereses que puedan generarse.</p> <p>Evidencias: Encuesta de Clima Laboral; Acta constitutiva de Comités Hospitalario de Bioética y Comité Administrativo o Directivo; fotos, listado de participación, minutas.</p>	<p>No contamos con registro general de los dilemas éticos reportados; aunque en las reuniones de los comités Hospitalarios, quedan evidenciadas las situaciones que se presentan y los acuerdos respecto a las mismas.</p>

<p>4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>	<p>El Hospital se involucra en actividades de responsabilidad social prestando sus instalaciones (salones de reuniones) a instituciones de índole social.</p> <p>Evidencia: Fotos.</p>	<p>Fortalecimiento de las relaciones con las organizaciones de responsabilidad social y garantizar una mayor frecuencia de su participación voluntaria.</p>
<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>Las Encuestas de Satisfacción de Usuarios realizadas en el hospital revelan un 96.40% de satisfacción general.</p> <p>En la satisfacción por atributo revela:</p> <p>Amabilidad 97.86%</p> <p>Profesionalidad 95.7%</p> <p>Accesibilidad 91.43%</p> <p>Tiempo 89.94%</p> <p>Calidad del Servicio 95.07%</p> <p>Higiene y Comodidad: 84.58%</p> <p>Evidencia: Reporte de Satisfacción Agosto-octubre año 2022 al Usuario.</p>	<p>Seguir incursionando en las mejoras de la calidad de los servicios y con ello, mantener y/o aumentar la satisfacción de los usuarios.</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></p>	<p>El rendimiento individual es reconocido a los colaboradores.</p>	<p>Dar a conocer los índices de productividad de los colaboradores y continuar socializando los resultados de la Encuesta Clima Laboral.</p>

1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).	Evidencias: Evaluación del Desempeño; Encuesta de Clima Laboral.	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	En nuestro Hospital el uso de herramientas digitales se atiza para registro de datos de las diferentes áreas y departamentos, también se generan archivo de reporte e informe que son enviados a través de la Internet a la oficina que lo requieren. También contamos con registro de admisiones de paciente de emergencia e internamiento y cargo de medicamento para los pacientes.	En la medida de lo posible tratamos de dar respuestas a los procesos internos de la organización, a pesar de que no contamos con un sistema digitalizado que sincronice todos los procesos internos de nuestra institución hospitalaria. A medida que ha aumentado la demanda de los servicios por parte de los usuarios, tratamos de ir supliendo los equipos y personal médico y administrativo para satisfacer la misma.
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).	Nuestra institución cuenta con un Plan de Capacitaciones Anual, en las cuales se realizan listados de participación y podemos evidenciar los resultados positivos de las mismas en el desempeño de nuestros colaboradores en sus áreas de trabajo.  Evidencias: Plan Anual de Capacitaciones, listados de participación, Fotos.	A pesar de que tenemos un Plan de Capacitaciones Anual, el cual se cumple en más de un 95% y se registran los participantes en un listado por cada capacitación; no contamos con datos de registros donde se miden indicadores de tasa de éxito de estas actividades formativas.
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	El departamento de enfermería, de laboratorio, entre otros, realizan premiaciones anualmente, de los empleados más destacados.  Evidencias: Fotos.	Crear un Plan Anual de Premiaciones por Departamentos, con el objetivo de incentivar y motivar a los colaboradores en su desempeño laboral.

## 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
----------	--------------------------------------	-----------------

<p>1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>	<p>Por ser una institución de servicio público a la población general y basándonos en nuestros valores, como lo es la humanización de los servicios, siempre estamos en la mejor de las disposiciones de prestar atención más allá de lo que se esperaría, considerando la limitación de los recursos, en muchos casos, en los que los usuarios no cuentan con ningún apoyo familiar y/o económico. Gestionamos recientemente un lugar de acogida y alojamiento a los pacientes y/o familiares que lo necesiten y que no residan en nuestra ciudad (Faces), para que de esta forma puedan sobrellevar su estadía de la mejor manera y con el gasto menor posible de recursos económicos. Contamos con varios programas de educación al usuario de manera permanente y continua: lactancia materna, Cuidados Dental, programa Chequéate de prevención de Cáncer de Mama, cervix y próstata, entre otros.</p> <p>Evidencias: fotografías, brochure, carteles.</p>	<p>Reforzar los programas existentes e implementar otros dirigidos a incentivar la participación ciudadana: culturales, deportivas y humanitarias.</p>
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>El 95% de los usuarios consultados expresó que recomendaría a otra persona que se atienda en este establecimiento de salud, lo cual revela la credibilidad, confianza y el cambio de imagen que ha adquirido el Hospital en el año 2022.</p> <p>Evidencia: Encuesta de Satisfacción de los Usuarios.</p>	<p>Mantenernos a la expectativa de los cambios que pudieran generar que la percepción de los usuarios sea diferente en los aspectos en los cuales estos fundamentan su credibilidad, confianza y la imagen de la infraestructura de nuestra institución; con lo cual la asistencia a demandar nuestros servicios aumentara cada día.</p>
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>Por el hecho de ser una institución de servicio y favorecer a una gran parte de los usuarios que nos visitan, entendemos el impacto en el desarrollo económico es positivo en sentido general; ya que, la mayor parte de los servicios son gratuitos para los pacientes tanto privados como asegurados, porque no se cobran diferencias.</p> <p>Evidencias: Informe 67A. Reportes de Facturación y Auditoría.</p>	<p>No se mide el impacto del Hospital en el desarrollo económico de la comunidad; por lo que, consideramos de mucha relevancia la implementación de un sistema de medida que nos proporcione datos específicos al respecto.</p>

<p>4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>	<p>Somos una institución hospitalaria de tercer nivel perteneciente al Servicio Nacional de Salud (SNS), poseemos Misión, visión y valores establecidos formalmente, bajo los cuales nos identificamos y aprobados según nuestra Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano y con los cuales nos comprometemos a impactar nuestra democracia, ser transparente y actuar con la ética e integridad e igualdad, con lo cual garantizamos nuestra permanencia en el servicio.</p> <p>Evidencias: Misión, Visión y Valores establecidos y colocados en diferentes áreas de la Institución; y en la Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, Capacitaciones al personal sobre la Misión, Visión y Valores, Actividad Lanzamiento de la Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano tanto a los Colaboradores como a los Usuarios. Comité Hospitalario de Bioética.</p>	<p>No se mide el impacto de la organización en la democracia, la transparencia y el comportamiento ético; por lo que la implementación de la medida del impacto de nuestro hospital en la democracia, nos ayudaría sobremedida a crear modelos de mejoras en la calidad de nuestros servicios a la sociedad.</p>
<p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>	<p>Compras de equipos (electrocardiógrafos, ecocardiógrafos, computadoras, entre otros.</p> <p>Evidencias: Fotos, requisiciones, facturas.</p>	<p>No se mide la percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional o nacional e internacional; en este sentido, la implementación de indicadores medibles para la valoración de dicho impacto, serían de gran valor en lo relacionado a la implementación de mejoras adicionales para aumentar la calidad de los servicios a nuestros usuarios y la contribución al mantenimiento del medioambiente.</p>
<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>	<p>Contamos con un Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres, el cual tiene, entre otras funciones, orientar a los colaboradores y usuarios sobre la prevención y medidas a tomar en casos de desastres naturales o de la infraestructura hospitalaria. Contamos con un departamento de</p>	<p>Reuniones periódicas tanto con el Comité de Emergencias y Desastre Intrahospitalario, como con el Departamento de Seguridad Hospitalaria, con fines de socializar sobre el reforzamiento e implementación de medidas que garanticen la salud y vida de todo el personal que asiste a</p>

	<p>Seguridad Intrahospitalaria organizado con colaboradores tanto militares como civiles, los cuales están colocados en puntos estratégicos de diferentes áreas del hospital para garantizar la protección y seguridad tanto de los colaboradores como de los usuarios que nos visitan y de sus pertenencias. Contamos con un Manual Riesgos intrahospitalario del personal Administrativo.</p> <p>Evidencias: Acta Constitutiva del Comité Intrahospitalario de Emergencias y Desastres, fotos de reuniones, capacitaciones y simulacros, como forma de prevenir daños físicos. Contamos con un departamento de Seguridad Intrahospitalaria organizado. Manual Riesgos intrahospitalario del personal Administrativo.</p>	<p>nuestro Hospital. Completar la realización del Manual de Riesgos Intrahospitalario, que incluya a todos los colaboradores y usuarios.</p>
<p>7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).</p>	<p>El Hospital realiza eventos con grupos como la Gobernación, IDOPRIL.</p> <p>Evidencias: Fotografías de dichos eventos.</p>	<p>Fomentar la realización de actividades culturales o sociales en la comunidad (Juntas de Vecinos, Iglesia, equipos deportivos, entre otros.</p>
<p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>	<p>Contamos con una cantidad indefinida de felicitaciones y sugerencias recibidas de nuestros pacientes y usuarios, tanto en los comentarios de nuestras redes sociales, así como de manera interna en los buzones de sugerencias y de manera directa tanto a los directivos como a los colaboradores.</p> <p>Evidencias: Capturas de comentarios de pacientes felicitándonos y realizando sugerencias. Informes de Buzones de Sugerencias.</p>	<p>Continuidad de las acciones implementadas y la realización de otras que incentiven a la buena percepción de los usuarios y pacientes.</p>

## SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

### Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>	<p>El Hospital Regional Presidente Estrella Ureña promueve el envío de documentos por las redes sociales para evitar el uso excesivo de papel, la formación de grupos de WhatsApp. También estamos implementando nuevas medidas para preservar el medio ambiente con una campaña de limpieza y remozamiento en el área del parqueo. Campaña publicitaria con miras a la preservación del medio ambiente.</p> <p>Evidencia: fotos, Brochure.</p>	<p>Mantenimiento de las actividades de preservación del medio ambiente y la implementación de otras que puedan garantizar y fortalecer el cumplimiento de las normas. Conservar grupos de WhatsApp y la comunicación interna y en las redes sociales en nuestra institución Hospitalaria.</p>
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>El Hospital se reúne con autoridades locales frecuentemente, con Senadores, La Gobernadora, Diputados, el COE y también con diferentes autoridades.</p> <p>Evidencias: fotografías e imágenes en las redes sociales y portal del hospital.</p>	<p>Mantener las relaciones adecuadas y permanentes con las organizaciones gubernamentales, del Ministerio de Salud Pública, del Servicio Nacional de Salud y Norcentral, entre otras; con miras a garantizar el fortalecimiento de dichas relaciones que son de carácter vital para el adecuado funcionamiento de nuestro hospital y por ende, de los servicios que ofrecemos.</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 da seguimiento a las publicaciones de denuncias e interrogantes sobre los servicios que ofrecen que se realizan en los medios sobre, dando seguimiento a través del encargado de Redes y la</p>	<p>Realización de campañas publicitarias para aumentar la cantidad de seguidores tanto interna como externa.</p>

	<p>Oficina de Acceso a la Información Pública, del Portal de Transparencia y de la Plataforma 311 se analizan y se le dan respuestas; dando cumplimiento al tiempo establecido en nuestra Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano.</p> <p>Evidencias: Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano. Se puede evidenciar en las respuestas que emite el Hospital a través de los medios de comunicación digital locales y el Portal de Transparencia. Plataforma 311.</p> <p>Redes sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Facebook</li> <li>-Hospital Regional Presidente Estrella Ureña</li> <li>-Instagram</li> <li>-@HRPEU</li> <li>-Twitter (@PteEstrellaU)</li> </ul>	
<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>En nuestra institución contamos con colaboradores con diferentes discapacidades desempeñando sus labores en diferentes áreas: No videntes en el departamento de Rayos X, Discapacidad física para caminar, en el Departamento de Atención al Usuario, entre otros.</p> <p>Evidencias: Fotos.</p>	<p>No se mide la cantidad de empleados que cuenta en este centro que pertenecen a grupos especiales o minorías; por lo que considerar dicha medición nos serviría como punto de partida para incursionar en un mayor apoyo a este tipo de personas, basándonos en el conocimiento de las posibles áreas de desempeño laboral según sus discapacidades y limitaciones y en sus aptitudes y habilidades de desempeño laboral.</p>
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>Cobertura de refrigerios y certificados, transporte de participación en capacitaciones y actividades festivas de los colaboradores.</p> <p>Evidencias: Facturas, fotos de certificados</p>	<p>Realizar un programa de cobertura por departamentos para la participación de los empleados en actividades filantrópicas.</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>Hemos sido invitados a varios Benchmarking organizados por el SNS, Los residentes participan en congresos nacionales e internacionales. Recientemente fue realizado nuestro primer</p>	<p>Mantenernos a la vanguardia respecto a la adquisición de los conocimientos y actualización de los mismos con la continuidad de capacitaciones, simposios, conferencias, entre otros.</p>

	<p>Simposio de Enfermedades Multidisciplinarias. Contamos con un Plan Anual de Capacitaciones.</p> <p>Evidencias: Fotos, Listado de asistencia.</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>Se ha desarrollado el programa de capacitación a empleados en Riesgo post exposición en áreas críticas como emergencia, laboratorio, partos. Contamos con un Comité Hospitalario de Emergencias y Desastre, el cual se reúne cada vez que se avecinan dichas situaciones de riesgo; el mismo, además, realiza simulacros de terremotos, incendios, ciclones. Contamos con un manual de prevención de riesgos para empleados Administrativos.</p> <p>Evidencia: Listado de participación, fotos.</p>	<p>Seguimiento de cerca a cada uno de los programas existentes para asegurarnos que se lleven a cabo de la manera correcta y que garanticemos se cumpla con la ejecución de los mismos. Implementación de otros programas con miras a la prevención de riesgos, tanto para los pacientes como para los empleados.</p>
<p>8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).</p>	<p>Somos una institución de servicio público comprometidos con la salud de la población, por lo que formamos parte imprescindible en la responsabilidad social, a pesar de que no la medimos con informes de sostenibilidad.</p> <p>Evidencia: Carta Compromiso al Ciudadano.</p>	<p>No se mide la responsabilidad social; por lo que la realización de dicha medición nos arrojaría datos relacionados a la mejora de los servicios.</p>
<p>9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.</p>	<p>En vista de que nuestro hospital tiene más de 70 años de construido, ha sido sometido a evaluación y mejoras del cableado eléctrico y la puesta en funcionamiento de transformadores que garanticen la cantidad de kilovatios por día que el mismo consume y asegurar el funcionamiento adecuado de los equipos vitales para preservar la salud y vida de los pacientes. Contamos con una planta eléctrica que abastece en los momentos en que la compañía eléctrica de la ciudad no puede suministrar lo requerido.</p>	<p>Recientemente, se han realizado evaluaciones del consumo por áreas de los kilovatios, por lo que se han tomado medidas de reducción del consumo de las mismas. Iniciamos con la implementación de nuevo cableados y transformadores para garantizar suplir la demanda total de energía de nuestro Hospital.</p>

	Evidencias: Fotos, comunicados, Facturas, levantamientos.	
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	En el Hospital Regional Presidente Estrella Ureña, contamos con una autoclave para el reciclado de algunos residuos médicos (Laboratorio Clínico), estamos trabajando para mejorar y adquirir nuevos equipos.  Evidencia: Fotos y Factura de autoclave.	Está en proceso la adquisición de un equipo propio para un reciclado más avanzado que cumpla con las normativas establecidas.
11. Política de residuos y de reciclado.	Los residuos y desechos son colocados en fundas, zafacones y en contenedores debidamente identificados según la clasificación de desechos; los cuales, en el caso del laboratorio clínico, son sometidos previamente a un proceso de esterilización en una autoclave; finalmente, todos los desechos son recogidos por un camión del ayuntamiento municipal de nuestra ciudad y trasladados a un vertedero público en donde se procede a la incineración de los mismos.  Evidencias: Fotos.	Está en proceso la adquisición de un equipo propio para un reciclado más avanzado y la creación de una ruta de evacuación de residuos y desechos que cumpla con las normativas establecidas.

## 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.	En el Hospital Regional Presidente Estrella Ureña hemos tenido avances significativos tanto en los servicios como en la calidad de los mismos, con resultados óptimos que se reflejan en la disminución de la Glosa Médica, aumento de servicios, tanto en el área médica, como en los laboratorios, e	Dar continuidad a los procesos y medidas implementadas para el logro de disminución de la Glosa Médica, que es un reflejo de la calidad de los servicios; seguir incursionando en aumentar la cantidad de los servicios y productos ya existentes e implementar otros que sean necesarios.

	<p>imágenes (Prueba de esfuerzo, MAPA, Holter, Ecocardiograma Stress, entre otros.</p> <p>Evidencia: Resultados Comparativos de la Glosa, Cartera de Servicios Actualizada. Informe del 67A.</p>	
<p>2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).</p>	<p>En la Encuesta de Satisfacción de Usuarios, se puede evidenciar el impacto en los beneficiarios una vez que recomiendan este centro. El 95% de los usuarios consultados expresó que recomendaría a otra persona que se atienda en este establecimiento de salud, lo cual revela la credibilidad, confianza y el cambio de imagen que ha adquirido el Hospital Regional Presidente Estrella Ureña del año 2022.</p> <p>Evidencia: Informe de resultados de Encuesta de Satisfacción al Usuario. Cartera de Servicios. Informe del 67A. Misión, Visión y Valores establecidos y colocados en diferentes áreas de la Institución; y en la Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, Capacitaciones al personal sobre la Misión, Visión y Valores, Actividad Lanzamiento de la Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano tanto a los Colaboradores como a los Usuarios.</p>	<p>Seguir incursionando en aumentar la cantidad de los servicios y productos ya existentes e implementar otros que sean necesarios; así como también, velar por la preservación, conocimiento y divulgación de nuestra misión, visión y valores; con lo cual daremos continuidad a la credibilidad, confianza y el cambio de imagen que ha adquirido el Hospital.</p>
<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>	<p>Se realizan comparación de indicadores de resultados con años anteriores; Facturación, Cuentas por Cobrar (ARS), Deuda, Glosa, Nómina Interna, Consultas, cirugías, laboratorios, imágenes, hospitalizaciones, emergencias, Mortalidad Materna, Mortalidad Neonatal.</p> <p>Evidencias: Informes del 67A, Informe de Indicadores Priorizados del SRS-Norcentral.</p>	<p>Dar continuidad a los procesos internos de nuestro hospital y realizar las comparaciones correspondientes con miras a tomar acciones de mejoras que correspondan.</p>
<p>4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p>	<p>Se realizan contratos con ARS, Suplidores u organizaciones, entre otros; se mide el cumplimiento</p>	<p>Revisión oportuna de contratos, con miras a realizar las modificaciones que correspondan y/o culminación de los mismos y la consideración de</p>

	<p>de estos contratos y se realizan acuerdos de mejoras.</p> <p>Evidencias: Contratos ARS, Acuerdos de mejoras.</p>	nuevos contratos que sean necesarios con otras ARS u organizaciones.
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	<p>Se realizan auditoria externa de todos los procesos administrativos a través de varios auditores de la contraloría. El SNS inspecciona el cumplimiento para el proceso de habilitación (MSP), el cual hemos obtenido en dos ocasiones la renovación de la habilitación.</p> <p>Evidencias: Certificado de Habilidad. Evidencias de auditorías e inspecciones realizadas por instituciones externas como los auditores de la Contraloría, SNS, MSP, entre otros.</p>	Mantener la ejecución adecuada de todos los procesos internos (Facturación cuentas por cobrar (ARS), Deuda, Glosas; protocolos de manejo y seguimiento de pacientes, manejo de desechos, entre otros; de esta forma seguir incursionando en la mejora continua de la calidad de los servicios.
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	<p>Implementación de nuevos programas para mejorar la calidad de los servicios: "Modulo de Gestión en la Disminución de la Morbi-mortalidad Materno-Neonatal (UNFPA/FUNDACION POPULAR/MSP/SNS): Canguro Intrahospitalario (UNICEF/SNS), entre otros.</p> <p>Evidencias: Listado de reuniones, fotos, informes.</p>	Aun no se ha medido el resultado de la innovación en servicios y productos, ya que, estos programas son de reciente inicio.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	<p>Con la implementación Ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud, pasamos de ser de un hospital perteneciente al Seguro Social a formar parte de la red del Servicio Nacional de Salud (SNS).</p> <p>Evidencias: Ley 123-15.</p>	Regirnos siempre bajo las normativas que establece la Red del Servicio Nacional de Salud: incursionar en las mejoras de la calidad de los servicios con la distribución adecuada y equitativa de los recursos recibidos.
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	<p>Contamos con el apoyo del Patronato Presidente Estrella Ureña, el cual funge como institución de apoyo velando por la solución de un sinnúmero de necesidades en nuestra institución Hospitalaria.</p> <p>Evidencias: Certificado de Habilidad del Patronato Presidente Estrella Ureña.</p>	Trabajar aunadamente con el Patronato Presidente Estrella Ureña, dando a conocer nuestras necesidades y de esta forma, lograr cubrir una mayor parte de las mismas a nuestros usuarios.

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	<p>En vista de que somos una institución que depende del Servicio Nacional de Salud (SNS), debemos, en coordinación con el Departamento de Planificación y Desarrollo, realizar un POA en donde, previo levantamiento de nuestras necesidades en términos generales (medicamentos, insumos, equipos, infraestructuras realiza la gestión y distribución de los recursos.</p> <p>Realizamos un Plan de Capacitaciones Anualmente, en el cual, previo levantamiento de las necesidades de nuestros colaboradores, se pasman todos los tópicos a abordar durante el año. Levantamiento de las necesidades de los recursos humanos en las diferentes áreas de nuestro hospital y gestión en coordinación con la Norcentral para la ejecución de los nombramientos de los mismos.</p> <p>Evidencias: POA, Plan de Capacitación Anual. Listados de reuniones, de asistencias a capacitaciones, fotos, planes de mejoras, entre otros. Matriz de las Necesidades de Recursos Humanos.</p>	Velar continuamente por el cumplimiento del POA y del Plan de Capacitación Anual, dando el debido seguimiento de cada uno de los objetivos planteados.
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	<p>Se realizan comparación de indicadores de resultados con años anteriores: Facturación, Cuentas por Cobrar (ARS), Deuda, Glosa, Nómina Interna, Consultas, cirugías, laboratorios, imágenes, hospitalizaciones, emergencias, Mortalidad Materna, Mortalidad Neonatal.</p> <p>Evidencias: Informes del 67A, Informe de Indicadores Priorizados del SRS-Norcentral</p>	Dar continuidad a los procesos internos de nuestro hospital y realizar las comparaciones correspondientes con miras a tomar acciones de mejoras que correspondan.

<p>3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</p>	<p>Se realizan comparación de indicadores de resultados con años anteriores; Facturación, Cuentas por Cobrar (ARS), Deuda, Glosa, Nómina Interna, Consultas, cirugías, laboratorios, imágenes, hospitalizaciones, emergencias, Mortalidad Materna, Mortalidad Neonatal.</p> <p>Evidencias: Informes del 67A, Informe de Indicadores Priorizados del SRS-Norcentral.</p>	<p>Dar continuidad a los procesos internos de nuestro hospital y realizar las comparaciones correspondientes con miras a tomar las acciones de mejoras que correspondan.</p>
<p>4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).</p>	<p>Implementación de nuevos programas para mejorar la calidad de los servicios: "Modulo de Gestión en la Disminución de la Morbi-mortalidad Materno-Neonatal (UNFPA/FUNDACION POPULAR/MSP/SNS): Canguro Intrahospitalario (UNICEF/SNS), SFH/HIV, Proyect HOPE, Saving Mothers, entre otros; en los cuales los colaboradores se involucran de manera que se cumplan con los planes de mejoras realizados.</p> <p>Evidencias: Listado de reuniones, fotos, informes, planes de mejoras, evidencias de actividades propias de cada programa.</p>	<p>Incentivar a los colaboradores para la continuidad de estos programas y los resultados esperados de los mismos; promoviendo la participación y el trabajo en equipo y realizar actividades de reconocimientos que sirvan de motivación a los mismos.</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 impacto de la digitalización ha sido positivo, ya que muchos departamentos cuentan con programas que les permite llevar a cabo de manera adecuada todos sus procesos, lo cual ha permitido una mejora significativa en la prestación de los servicios, aumentando los puntos de facturación, reduciendo el tiempo de espera y el consumo de material gastable; en este sentido, se han realizado estrategias para la reducción del uso de tintas y de papel, utilizando el correo electrónico y el WhatsApp para comunicación interna.</p> <p>Evidencias: Fotos de nuestra central de cómputos, computadoras, UPS, entre otros, requisiciones,</p>	<p>Continuar trabajando en la actualización y en la digitalización de la tecnología que nos permita una sincronización de todos los procesos dentro de nuestra institución hospitalaria y con ello poder completar los puntos de facturación.</p>

	cotizaciones y facturas; grupos de WhatsApp para comunicación interna.	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	<p>Como resultado de las inspecciones y auditorías realizadas por nuestros órganos gerentes, en nuestra institución se ha renovado en dos ocasiones la licencia provisional (habilitación) para brindar servicios de salud dentro del territorio nacional otorgada por el Vice-Ministerio de la Garantía de la Calidad (VMGC), que es regido por el Ministerio de Salud Pública (MSP).</p> <p>Nivel de cumplimiento en la Carta Compromiso al Ciudadano fue de un 90%.</p> <p>Contamos con la realización de Auditorías Médicas de Expedientes Clínicos.</p> <p>Planes de mejoras.</p> <p>Evidencias: Certificado de Habilidad. Aprobación de la Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano. Informes del 67A, Informe de Indicadores Priorizados del SRS-Norcentral. Planes de mejoras (POA).</p>	<p>Capacitar a los colaboradores para que estén a la vanguardia y realicen mejores procesos internos de supervisión y seguimiento de los protocolos y normativas, con lo cual garantiremos las mejoras que se reflejaran en una Habilidad Hospitalaria Permanente y la Disminución de la Glosas Médicas a un nivel deseado; contribuyendo a la obtención de mayores recaudaciones de recursos que nos permitan brindar más y mejores servicios a una mayor cantidad de usuarios.</p>
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	<p>Tenemos varios reconocimientos y certificaciones en Ranking Hospitalario también premio de Calidad en los Servicios.</p> <p>Evidencias: Fotos de los premios.</p>	<p>Enfoque permanente en la eficientización de la calidad de los servicios, que nos coloquen en el más alto nivel de atención a toda la población que demande de la atención en nuestro Hospital.</p>
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	<p>Siendo una institución que depende del Servicio Nacional de Salud (SNS), nos regimos bajo las normativas establecidas por el mismo para el cumplimiento del presupuesto, así como de los objetivos financieros.</p>	<p>Mantener los lineamientos y adaptarnos cada día a los cambios de los mismos, para garantizar el cumplimiento tanto del presupuesto como de los objetivos financieros.</p>

	Evidencias: Informes del Presupuesto, compras y contrataciones (POA). Indicadores Priorizados del SRS-Norcentral.	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	<p>Mensualmente realizamos reuniones del Comité de Compras, en las cuales consensuamos los productos e insumos que vamos a adquirir; tomando en cuenta los precios y la calidad de los mismos para tomar las mejores decisiones sobre las compras.</p> <p>Evidencias: Fotos, listado de participantes, cotizaciones, facturas.</p>	No es posible evaluar la costo-efectividad en los servicios; por lo que un punto a mejorar es medir el costo de los mismos.

**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.