

**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 Dr. Luis Morillo King

**FECHA:**

Mayo 2023\_

## 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 1: LIDERAZGO**

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b>                      1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>Tenemos formulada nuestra misión y visión, tomando en cuenta la participación de los encargados de departamentos y los grupos de interés.                      EVIDENCIAS: Marco institucional, Registros, minutas y fotos de las reuniones con el personal, y con diversos grupos de interés.</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>Nuestros valores fueron definidos en base a los principios y valores del sector salud, leyes y políticas que rigen el sistema de salud y acorde a las actividades de la organización. Estos valores están alineados con nuestra misión y visión respectivamente                      Estos son: Respeto, Equidad, Compromiso, Responsabilidad, Honestidad.                      EVIDENCIAS: Publicación de los valores en el mural, carnet, letreros acrílicos</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>La misión, la visión y los valores de nuestra organización están en línea con las estrategias nacionales, y se tiene en cuenta los aspectos en la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes. EVIDENCIAS: PEI-SNS 2020-2024, POA.</p>	
<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>Se comunica nuestra visión, misión y valores en los manuales de inducción, con la socialización del POA cada año, en los carnets de los empleados y en brochure de promoción de nuestra cartera de servicios. EVIDENCIAS: Manual de inducción, carnets, brochure</p>	
<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>		<p>No se evidencia se revise periódicamente la misión, visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo.</p>
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>En nuestro hospital contamos con facilidades para empleados que estudian dentro y fuera de los horarios de trabajo, es decir se apoya al empleado para su capacitación. Contamos con varios sistemas digitales para lo cual se ha realizado capacitación del personal como es el sistema GEMEDI para almacenar el ingreso de pacientes vía emergencia, el SIGHO es un sistema para asignación de citas médicas y código de numeración de expedientes. En imágenes contamos</p>	

	<p>con el PACs para almacenamiento y distribución de imágenes a través de un servidor.</p> <p>EVIDENCIAS: Ajustes horarios en listados de servicios, formularios de permisos, sistemas digitales</p>	
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>		<p>No existe un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, a la vez que apoye al personal que trata dilemas éticos; dilemas que aparecen cuando distintos valores de la organización entran en conflicto.</p>
<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>La confianza entre líderes, directivos y empleados se evidencia por las reuniones periódicas tanto con los encargados de las áreas, como los empleados con su superior inmediato, dándose un intercambio de información entre los directivos, los mandos medios, y estos a su vez con los colaboradores directos. Además, la oficina del director es abierta y este recibe a cualquier empleado sin importar su jerarquía.</p> <p>EVIDENCIAS: Listados de participación y minutas de reuniones. Registro de visitas al director</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Tenemos definida y socializada la estructura organizativa la cual fue aprobada y refrendada por el MAP y SNS. Además, contamos con un manual de funciones donde se definen claramente las responsabilidades y competencias de cada posición con su línea de jerarquía. Los procesos se encuentran claramente descritos y alineados al mapa de proceso y cuadro de mando establecido.</p> <p>EVIDENCIAS: Estructura organizativa aprobada, Manual de organización y funciones, Manual de procesos y procedimientos.</p>	

<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>El hospital 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. EVIDENCIAS: POA, Carta compromiso</p>	
<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>		<p>No se introducen 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</p>
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como "Balanced Scorecard", NOBACI, otros).</p>		<p>No se evidencia la existencia de un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgo y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización.</p>
<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>Se aplican los principios de la Norma ISO 9001 en Laboratorio, al igual que la autoevaluación CAF. EVIDENCIA: La Certificación y acreditación del laboratorio clínico con la norma ISO 9001, autoevaluación CAF 2009, 2011, 2015, 2019,2022</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>Contamos con sistemas electrónicos que permiten almacenar y administrar información acorde a los objetivos y estrategias de la organización. EVIDENCIAS: TIC, POA,</p>	
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos,</p>	<p>Se han generado condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	

médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.	EVIDENCIAS: POA, Planes de Mejora, sistemas operativos GEMEDI, SINERGIA, PACS.	
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.	Se cuenta con medios para establecer una comunicación efectiva tanto interna como externa donde se garantiza la participación ciudadana y de los empleados. EVIDENCIAS: asambleas, conferencias, por los medios televisivos, Flota, Correo Electrónico, Redes Sociales, Pagina Web.	
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 demuestra el compromiso de los líderes/ directivos hacia la mejora continua y la innovación promoviendo la cultura de innovación, así como la mejora continua y por lo tanto fomentar la retroalimentación de los empleados. EVIDENCIAS: Equipos de Trabajo, Capacitaciones, Equipo Tecnológico, Implementación de Programas,	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se han comunicado lo que motiva las iniciativas del cambio y sus efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes. EVIDENCIAS: Publicación de Resultados, Carta de Felicitación.	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.		No se ha conformado un sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.

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

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



<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Los líderes predicán con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos.</p> <p>EVIDENCIAS: Uso de uniformes y batas, carnet de identificación, tarjetas de accesos a áreas restringidas, sistema de registro de asistencia. Planes de mejora</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>Los líderes inspiran 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>EVIDENCIAS: personal de apoyo con discapacidad física, personal con diferentes creencias religiosas, puntos de vistas políticos, preferencias sexuales.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Se cuenta con reuniones periódicas para informar y consultar los asuntos claves relacionados con la organización.</p> <p>EVIDENCIAS: Reuniones técnicas, reuniones de comités, fotos, lista de asistencia, minuta de reuniones.</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Se empodera y apoya al personal en el desarrollo de las tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar su desempeño, tanto grupal como individual.</p> <p>EVIDENCIAS: Formularios de requisición de materiales, Minutas de Reunión y Listados de participación.</p>	

<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>Se anima, fomenta y potencia a los empleados mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias. EVIDENCIAS: Ascenso de empleados, asignación de funciones.</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>Se atienden las necesidades de aprendizaje a los empleados y a desarrollar sus competencias, apoyándoles en su formación con la selección de su horario de trabajo, capacitaciones en cuanto al sistema de evacuación ante desastres y en el manejo de las herramientas electrónicas disponibles. EVIDENCIAS: Plan de Capacitación, Permisos para participar en congresos y estudios superiores.</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>Se realizan reconocimientos públicos a empleados, entrega de pergaminos y placas de reconocimiento destacando el trabajo individual y en equipo. EVIDENCIAS: Fotos</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<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>No se evidencia el análisis y monitoreo de 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>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 tiene buenas relaciones con las autoridades políticas, religiosas y comunitarias, a través de las cuales se ejecutan diversos intercambios de participación y ayudas mutua. Así mismo se mantiene excelentes relaciones con el sistema judicial de la localidad, donde se tramitan situaciones de violencia de género, abuso infantil, abandono de menores y con</p>	

	<p>los cuerpos castrenses, dando servicios con preferencia a los privados de libertad, además contribuyendo a asuntos legales con la emisión de certificaciones médicas y diagnósticos médicos.</p> <p>EVIDENCIAS: Solicitudes de evaluaciones médicas y certificaciones, notificación de casos de menores abusados y/o abandonados a la fiscalía, Fotos y listados de participación de autoridades políticas en actividades del hospital.</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Las políticas públicas relacionadas al sector salud son identificadas e incorporadas a la gestión a través de medición de indicadores, cumplimiento de protocolos, y normas de atención.</p> <p>EVIDENCIAS: Plan para la reducción de la mortalidad materna, plan para la reducción de la mortalidad neonatal e infantil, Plan para el control de infecciones</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Se toman en cuenta las políticas públicas para el desempeño de la organización mediante la entrega de resultados de los indicadores y productos comprometidos en el plan operativo.</p> <p>EVIDENCIAS: POA</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 desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes para la organización con: donadores de sangre, proveedores de productos y servicios de laboratorio, con universidades (recibimos estudiantes de diversas áreas de la salud como, enfermería, medicina, psicólogos, farmacéuticos, con otros centros hospitalarios.</p> <p>EVIDENCIAS: convenios UCATECI, UASD, Infotep, Contrato con Bionuclear, Cruz Ayala, Cruz Almanzar</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>Se participa en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas, y grupos de presión.</p> <p>EVIDENCIAS: Fotos de actividades</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 construye y promueve el conocimiento público, reputación y reconocimiento de la organización y sus servicios. EVIDENCIAS: publicaciones de reconocimientos, Publicaciones de jornada médicas, promoción de la lactancia materna en programas de tv, spot sobre prevención de cáncer en las redes sociales.</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 para cumplir los objetivos estratégicos por medio a la actualización de los protocolos de atención emanados del Ministerio de Salud y los avances tecnológicos para incluirlos en los sistemas existentes en la institución. EVIDENCIAS: Evaluaciones a protocolos, planes de mejora producto de las evaluaciones.</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>Se ha identificado a todos los grupos de interés relevantes y comunicar los resultados a la organización en su conjunto. EVIDENCIAS: Fotos y minutas de la Constitución y reestructuración del CAH</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, especialmente las del sector salud y se definen y revisan estrategias efectivas. EVIDENCIAS: Estrategias para la reducción de la mortalidad materna, readecuación de áreas, planes de contingencias.</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, enfocándose en las fuerzas internas incluyendo oportunidades y amenazas/ riesgos internos. EVIDENCIAS: CAF, ISO 9001, Carta compromiso publicada, Análisis FODA Anuales.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>Se ha traducido la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) y acciones basadas en un profundo análisis de riesgos mediante los planes de mejora fruto de los monitoreo realizados. EVIDENCIAS: Plan Estratégico, POA</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>No se involucran los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, equilibrando y dando prioridad a 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>Se desarrolla una política de responsabilidad social, la cual integramos en la estrategia y planificación de la organización, a través de jornadas quirúrgicas, exoneraciones de servicios, y campaña medio ambiental.</p>	

	EVIDENCIAS: exoneraciones en el servicio de odontología, exoneraciones en servicio no ofertado, operativos quirúrgico, campañas de protección al medio ambiente	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Se asegura la disponibilidad de recursos para desarrollar y actualizar la estrategia de la organización. EVIDENCIAS: POA, Contratación con ARS	

**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></p> <p>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>Se ha implantado la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, las cuales se identifican en reuniones técnicas con los jefes de departamentos y las prioridades emanadas del SNS, a la vez se establece el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados. EVIDENCIAS: Inventario de activos fijos, plan de mantenimiento, Implementación de facturación, contratación de ARS, fotos y listados de participación.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Se traducen los objetivos operativos de la organización a sus correspondientes planes y tareas para las unidades y todos los individuos de la organización. EVIDENCIAS: evaluación trimestral del plan operativo</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la</p>	<p>Se comunica de forma eficaz los objetivos, planes y tareas para su difusión dentro de la organización. EVIDENCIAS: fotos, listado de participación</p>	

organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	reuniones y discusiones, comunicaciones interdepartamentales	
4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.	Se Aplican métodos para la monitorización, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización a todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama), para asegurar la implementación de la estrategia. EVIDENCIAS: indicador materno neonatal, indicador de calidad sala de emergencia, indicadores de asistencia laboral, auditoria de expedientes, manejo de inventario de activo fijo y uso de materiales gastable.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	Se identifica las necesidades de innovación y cambio de nuevos equipos tecnológicos inteligentes, capacitación y/o contratación del personal en el manejo de equipos moderno, implementación del expediente clínico digital. EVIDENCIAS: Contratación de empresa para software manejo de expedientes y admisión.	
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 crea y desarrolla una cultura para la innovación a través de la formación, el benchlearning y la creación de laboratorios del conocimiento. EVIDENCIAS: Fotos, listado de participación, capacitaciones con modelos anatómicos y plan de capacitación.	
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 todos los grupos de interés relevantes mediante ruedas de prensa, reuniones con los departamentos y redes sociales.	

	EVIDENCIAS: Fotos, listados de participación, capture de pantallas.	
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.		No se 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.
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.	Se 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. EVIDENCIAS: Sistema PACS en imágenes (Ver imágenes RX de modo digital).	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Se asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados. EVIDENCIAS: Contratación de personal, cotización, habilitación de estructura.	

### 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 analiza periódicamente las necesidades de recursos humanos, de acuerdo a la estructura organizativa, a las innovaciones implementadas y requerimientos de las instancias superiores.	



	EVIDENCIAS: Diagnósticos situacionales	
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.		No se 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.
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.	Se implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre trabajo y la vida laboral. EVIDENCIAS: Formulario de solicitud de permisos, formulario de solicitud de vacaciones, cartas de solicitud de licencias.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.		No se revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.
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	La Sub Dirección de Recursos Humanos asegura las capacidades de las personas para el cumplimiento de las actividades dentro del centro con las descripciones de todos los puestos que existen dentro de la organización, en el cual se describen las competencias necesarias para asumir el puesto y las funciones y responsabilidades a desarrollar en este. También todos los colaboradores son evaluados con la evaluación de desempeño por competencias y el cual da respuesta a que cada uno de ellos están alineados y contribuyendo al logro de los objetivos plasmados. EVIDENCIAS: Perfiles de puestos, Acuerdos de Desempeño.	

<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>En nuestro centro se gestiona el proceso de selección con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad. En respuesta a dichos criterios contamos con personas envejecientes, de sexo femenino y masculino, de diferentes ideologías políticas y clero religioso, también de diferentes nacionalidades. EVIDENCIAS: Nomina de personal</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>Se apoya una cultura de desempeño a través de la definición de objetivos de desempeño y resultados medibles, estos se definen con la participación del empleado, el cual se compromete con su cumplimiento. EVIDENCIAS: Acuerdos de desempeño firmados y sellados.</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>Los acuerdos de desempeño se evalúan de forma Sistemática, cada 6 meses, a través de entrevista y dialogo con el empleado haciendo referencia a sus logros y puntos a mejorar, a la vez que en el proceso se indaga sobre sus expectativas y necesidades de capacitación. EVIDENCIAS: Matriz evaluación de desempeño</p>	
<p>9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.</p>		<p>No 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>

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

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

<p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>Cada año se realiza el plan anual de capacitación, en el cual se detectan las necesidades de los colaboradores por cada área en específico, los cuales son colocados para desarrollar a estos en distintas capacidades. En adición a esto, a través de los resultados de los acuerdos de desempeño, son tomadas en cuenta para agregar elementos no detectados para el plan de capacitación. Para el desarrollo de este proceso, se toma en cuenta la visión y los objetivos del centro, los cuales aportarían al desarrollo del personal para el cumplimiento de estos a corto y mediano plazo. EVIDENCIAS: Plan Anual de Capacitación. Informes de detección de necesidades</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 guía y apoya a los nuevos empleados por medio del acompañamiento con la asignación de un mentor). EVIDENCIAS: formulario de inducción, fotos.</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>Se promueve la movilidad interna de los empleados tomando en cuenta su capacitación y competencia, como en caso del personal de enfermería y personal médico que completan estudios de grado, igualmente los empleados en áreas administrativas. EVIDENCIAS: expedientes de personal.</p>	
<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>		<p>No 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>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,</p>	<p>Se Planifican actividades formativas 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>	

gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	EVIDENCIAS: Plan de capacitación anual, listado de participación, fotos.	
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.		No se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros, en relación con el costo de actividades, por medio de la monitorización y del análisis costo/beneficio.

### 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 comunicación abierta, mediante reuniones departamentales, discusiones de caso, chat de WhatsApp. EVIDENCIAS: discusiones de casos, reuniones de comités, rondas académicas, minutas reuniones departamentales.	
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 involucra a los empleados y a sus representantes en el desarrollo de planes, estrategias, metas, diseño de procesos y en la identificación e implantación de acciones de mejora. EVIDENCIAS: planes, listado de participación, equipos de trabajo. Comités conformados.	
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.	Se realizan las encuestas periódicas(anual) a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal. EVIDENCIAS: Encuestas de clima laboral.	No se evidencia la publicación y acciones de mejora producto de los resultados de la encuesta de clima laboral
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.	Es importante que gestión humana asegure buenas condiciones ambientales donde se desenvuelven los colaboradores, para esto, a través del comité de bioseguridad, se realizan inspecciones y actividades para asegurar que no existan condiciones inseguras en las áreas laborales, se realizan planes y acciones	

	<p>para asegurar la salud de los colaboradores como es la ergonomía, jornada de vacunación y exámenes médicos. buenas condiciones ambientales en el hospital, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral.</p> <p>EVIDENCIAS: Normas de bioseguridad, capacitaciones sobre manejo de desecho, comité de bioseguridad conformado, fotos, listados de participantes.</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Para garantizar condiciones que faciliten la conciliación de la vida laboral y personal de los empleados, el HRLMK ha implementado Horario Flexible, donde se ajusta los horarios de los colaboradores en cierta medida, respecto a alguna necesidad personal o desplazamiento para llegar al centro. Esto da cabida a que los colaboradores puedan entrar o llegar una hora antes o después a laborar, recompensada esta con la hora de salida. También el centro posee política para las licencias por maternidad o paternidad a todos los colaboradores del centro. Se han realizado adecuaciones de horario y área de trabajo en caso de que el colaborador tenga padre, madre, hijo con enfermedades crónicas o catastróficas.</p> <p>EVIDENCIAS: Ajustes en horarios, expedientes de personal, formularios de permisos y licencias.</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>Se presta atención a las necesidades de los empleados desfavorecidos o con discapacidad, por lo que contamos con rampas para discapacitados, baños con adecuaciones, flexibilidad de horarios, flexibilidad en área de trabajo, flexibilidad en la alimentación de colaboradores con condiciones de salud.</p> <p>EVIDENCIAS: empleados con discapacidad con flexibilidad de horarios y certificados médicos con recomendación de adecuación de tareas y horarios.</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.	Se proporcionan planes y métodos adaptados para premiar a las personas de forma no monetaria. EVIDENCIAS: plan de incentivos, apoyo en actividades sociales.	

#### CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Los líderes de la organización:</b></p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Se identifican socios claves del sector privado, de la sociedad civil y del sector público. EVIDENCIAS: Listados de proveedores de equipos, listado de suplidores del Estado, relaciones con universidades, contratos con ARS.</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>Se gestionan acuerdos de colaboración adecuados, incluyendo los diferentes aspectos de la responsabilidad social, tales como el impacto socio-económico y medioambiental de los productos y servicios contratados. EVIDENCIAS: Acuerdo con universidades, acuerdo con Ayuntamiento, acuerdos con laboratorios</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.	En los contratos se definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones. EVIDENCIAS: Contratos con laboratorios y universidades.	
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No se identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y desarrollarlas cuando sea apropiado.
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Se seleccionan los proveedores aplicando criterios de responsabilidad social y cumpliendo los requisitos de la Ley de Compras y Contrataciones. EVIDENCIAS: contratos y convenios, Ley de compras y contrataciones	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	Para incentivar la participación activa de los usuarios en los procesos de toma de decisiones el HRLMK se aplican encuestas de satisfacción diariamente, también contamos con los buzones de queja y sugerencias donde los mismos pueden expresar sus opiniones, en adición a esto se ha implementado los grupos focales de usuarios para una comunicación más abierta y de confianza. EVIDENCIAS: Informe de buzones, fotos y listados de asistencia de grupos focales. Encuestas de satisfacción.	
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.	Se asegura la transparencia del funcionamiento de la organización. EVIDENCIAS: informe anual, informe de rendición de cuentas, Publicación y promoción de los derechos y deberes.	

<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>Se desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los clientes los servicios disponibles, incluyendo indicadores de calidad, a través, por ejemplo, de las Cartas de Servicio. EVIDENCIAS: carta compromiso, publicación de encuesta de calidad, portal web., redes sociales.</p>	
---	---	--

**SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>Se alinean la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz, eficiente y ahorrativa. EVIDENCIAS: POA</p>	
<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>El hospital 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. EVIDENCIAS: Bitácora inventario de equipos. Formulario de control de inventario de almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, mejoras en la infraestructura (fotos)</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>		<p>No se garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>



4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.		No se publica la información presupuestaria
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Se reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables. EVIDENCIAS: plataforma para 67A, EPI-I, EPI-II, sala de situación materno neonatal	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.		No se 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.
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.		No se garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Se aprovechan las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales, mediante plataformas en línea, publicaciones en las redes sociales. EVIDENCIAS: plataforma 67A, Registro oportuno de nacimientos, Redes sociales: Facebook, Instagram, Twitter.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información		No se establecen redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa

externa relevante y también para obtener aportes creativos.		relevante y también para obtener aportes creativos.
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	Se monitorea constantemente la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, exactitud, fiabilidad y seguridad. EVIDENCIAS; redes sociales (Facebook, Instagram, twitter, youtube) pagina web.	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Se desarrollan canales internos para difundir la información en cascada a toda la organización y asegurarse de que todos los empleados tienen acceso a la información y el conocimiento relacionados con sus tareas y objetivos. EVIDENCIAS: Memorando, oficios, correo electrónico, whatsapp	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Se asegura un intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la organización (por ejemplo: coaching, manuales redactados, etc.). EVIDENCIAS: manual de Inducción de personal tanto general como departamental, manual de proceso y procedimientos, protocolos en las Pc de las áreas de servicio	
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	Se asegura el acceso y el intercambio de información relevantes con los grupos de interés y se presenta de forma sistemática accesible para los usuarios. EVIDENCIAS: página web, información sobre servicios, línea 311.	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se 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.

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

Documento Externo  
SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	Se ha diseñado la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos: SINERGIA con el cual se procesan los datos de Laboratorio, GEMEDI para los expedientes clínicos, y el SIGMA para la gestión financiera. EVIDENCIAS: cada Sistema	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se monitorizan y evalúan sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.
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 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.).
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.		No se aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.
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 se toman medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.

<p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>	<p>En el Hospital se ha analizado el impacto económico del uso de los cartuchos de impresión, optándose por el uso de los cartuchos genérico en lugar de los recargables. EVIDENCIAS: Ficha de Impresoras, indicadores de vida útil, análisis de costos. Uso de imágenes digitales. Transmisión de diagnóstico sin necesidad de impresión.</p>	
<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>Se 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. EVIDENCIAS: Formulario de buenas prácticas de almacenamiento, guías y protocolos de dispensación, distribución y control de medicamentos e insumos.</p>	

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro</p>	<p>Se aseguran un mantenimiento eficiente, rentable y sostenible de los edificios, despachos, equipamientos y materiales usados.</p>	

de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	EVIDENCIAS: plan de mantenimiento. Ficha de intervención	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Se proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes. EVIDENCIAS: Rampa para discapacitados, Señalizaciones, Planta física en buenas condiciones.	
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.	Se 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. EVIDENCIAS: Descargo de equipos no funcionales, inventario de activos.	
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Se ha puesto las instalaciones a disposición de la comunidad local. EVIDENCIAS: Fotos, carta de solicitud préstamo del salón y minutas. Carta compromiso.	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	Se garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos. EVIDENCIAS: Facturas de mantenimientos y combustibles, afiche en oficinas sobre consejos para ahorro de energía	
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).	Se garantiza la adecuada accesibilidad física de los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los ciudadanos/clientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público). EVIDENCIAS: Rampa para discapacitados y parqueos señalizados.	

7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Se cuenta con la conformación de un comité y un plan para la gestión de riesgo y/o desastres. EVIDENCIAS: Acta conformación comité de emergencia y desastres, minutas de reuniones, Plan para emergencias y desastres.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Se dispone de un plan de mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros). EVIDENCIAS: Plan de mantenimiento Preventivo y Correctivo, Fichas de solicitudes de servicios, Informe de ejecución del plan	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	El hospital cuenta con inventario de equipos, medicamentos e insumos y descargo de chatarras enlazado con el Programa de Administración de Bienes de la Red SNS. EVIDENCIAS: Inventarios, Informe de descargo.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		No se tiene implementado un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.

## CRITERIO 5: PROCESOS.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<b>La organización:</b> 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.	Se identifica, mapea, describe y documentan los procesos clave de forma continua y se asignan responsabilidades a los propietarios de los procesos (las personas que controlan todos los pasos del proceso).	

	EVIDENCIAS: Manual de Procesos y Mapa de Procesos, POA	
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.	Se describen, documentan y simplifican los procesos claves de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente. EVIDENCIAS: Revisiones de procesos y procedimientos	
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.		No se 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.
4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.		No se 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.
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.).		No se establecen indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).

<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>Se 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 contra referencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros. EVIDENCIAS: Carteles de protocolo lavado de manos, prevención de infecciones, formularios de referencia y contra referencia, Red de traslados</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>Se gestiona la habilitación del hospital cumplimiento con los requisitos establecidos por la Dirección de Habilitación. EVIDENCIAS: Licencia de habilitación</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>Se 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. EVIDENCIAS: Encuestas de satisfacción, gestión de quejas y reclamos.</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>		<p>No se gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización</p>



<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tableros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>Se promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Mediante la utilización de brochure, en las redes sociales, spot publicitario, carteles dos idiomas (español y creole). EVIDENCIAS: captura de pantalla de las redes, carteles en las áreas de servicio del centro, brochure.</p>	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<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>Se coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio. EVIDENCIAS: Red de traslados, Defensa Civil, Red de salud (SRS, UNAP)</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>Se 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. EVIDENCIAS: Reuniones de coordinación y entrega de datos con SRSCC, CONANI (casos niños abandonados), Fiscalía de menores (Casos menores abusados), Fiscalía de género (Casos violencia domestica)</p>	
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de</p>	<p>Se crean grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS,</p>	

<p>productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>	<p>Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc. EVIDENCIAS: Auditorias con ARS SENASA, Bionuclear para soluciones en hemodiálisis, AIR LIQUIDE proveedor de oxígeno.</p>	
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>	<p>Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados. EVIDENCIAS: Convenios y contratos con, ayuntamiento, universidades, proveedores.</p>	

## CRITERIOS DE RESULTADOS

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

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

#### SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

**1. 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>La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización es considerada en un 100% según encuesta de satisfacción del mes de Mayo 2023. EVIDENCIAS: Encuesta Satisfacción del SNS.</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>La percepción en cuanto a la orientación al usuario/paciente que muestra el personal es como sigue: amabilidad del personal 100% claridad de la información 98,4%, atención oportuna (Tiempo de espera) 98,4%, agilidad para facilitar soluciones personalizadas 99,0%. EVIDENCIAS: Encuestas de satisfacción del SNS.</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>		<p>No se ha medido la participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización</p>
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>		<p>No se ha medido la percepción en cuanto a transparencia, apertura e información proporcionada por la organización.</p>
<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>Se ha medido la integridad de la organización y la confianza en sus productos y servicios en los ciudadanos/clientes, el cual resulto en un 100% en la encuesta de satisfacción hasta el mes de Mayo 2023. EVIDENCIAS: Encuesta de satisfacción del SNS.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).	Se ha medido la accesibilidad a los servicios, según encuesta mes de mayo 2023 expresando un 98,8% de satisfacción. EVIDENCIAS: Encuesta de satisfacción del SNS.	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	Se ha medido la calidad de los productos y servicios, según encuesta mes de mayo 2023 expresando un 98,9% de satisfacción. EVIDENCIAS: Encuesta de satisfacción del SNS.	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se ha medido la diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente.
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se ha medido las capacidades de la organización para la innovación.
5. Digitalización en la organización.		No se ha medido la digitalización en la organización.

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>Se ha medido el tiempo de espera para entrega de resultados de estudios realizados según encuesta mes de mayo 2023 expresando un 100% de satisfacción. EVIDENCIAS: Encuesta de satisfacción del SNS.</p>	
<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costo de los servicios.</li> <li>2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios</li> <li>3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.</li> </ol>	<p>Las quejas y sugerencias son procesadas según lo establecido en el manual de procedimiento para estos fines. Durante el mes de enero 2023 se recibieron 2 quejas a través del buzón de sugerencias, las mismas fueron respondidas en 1 día. Y por línea 311 recibimos 1 queja respondida en 2 días.</p> <p>En febrero: por buzón recibimos 4 todas resueltas en 1 día. A través de las redes sociales recibimos 1 queja, se resolvió el mismo día y a través de la línea 311 recibimos 1 queja resuelta en 7 días</p> <p>En marzo, recibimos 7 quejas a través del buzón de las cuales 5 fueron resueltas, 1 en 3 días y 1 en 12 días. Por línea 311 recibimos 2 quejas dando respuesta 1 en 10 días y otra en 3 días.</p> <p>En abril se recibieron 3 quejas resueltas todas en 3 días. El cumplimiento de la cartera de servicios en el trimestre enero-marzo fue de un 100%</p> <p>EVIDENCIAS: reporte manejo de QDRS, manual de procedimiento para el manejo de la QDRS</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>Para el periodo Junio 2022 a Mayo 2023 no se registró ninguna medida de subsanción según lo comprometido en la carta compromiso al ciudadano debido a que las quejas recibidas se resolvieron dentro del tiempo establecido, las mismas fueron gestionadas con el departamento correspondiente. EVIDENCIAS: reporte manejo de QDRS</p>	

<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>El grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria se registran en el informe mensual de la plataforma 67a, los cuales son analizados por el SNS. En el periodo enero-mayo 2023 los indicadores son como siguen: Numero promedio de ingresos por días es de 21, camas ocupadas por día es de 82, promedio de estancia es de 4 días, porcentaje de ocupación es de 71% para un numero de cama de 115, un tiempo promedio de ocupación de sala quirúrgica de 3 horas/día. EVIDENCIAS: Reporte 67a</p>	
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>La cartera de servicios de nuestro centro está ajustada al nivel de complejidad del mismo y todos los servicios están disponibles en un 100%. EVIDENCIAS: Cartera de servicios publicada.</p>	
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>Se mide el índice de satisfacción de usuarios mediante encuesta diaria subida a plataforma en línea del SNS, para Mayo 2023 el índice de satisfacción fue de 100%. EVIDENCIAS: Encuesta de satisfacción del SNS.</p>	

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

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

<p>1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</p>	<p>Contamos con una página web, 4 canales en redes sociales: Instagram, Twitter, Facebook, Youtube. En la página web solo subimos informaciones, no tenemos abierto para interacciones con los ciudadanos. En Instagram manejamos informaciones y comunicación un promedio de 20 interacciones al mes. En Twitter se maneja 10 interacciones por mes. Facebook manejamos 20 interacciones, Youtube se suben informaciones en una frecuencia de 10 al mes. EVIDENCIAS: capture de pantalla, resumen de mensajes enviados.</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>La información disponible es actualizada diariamente, la misma es considerada de interés al público, ya que son aprobadas por la gerencia del centro y publicada en tiempo oportuno, de manera que estén vigentes y recientes. EVIDENCIAS: Relación de informaciones suministradas y actividades o decisiones tomadas.</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>Los objetivos de rendimiento de la organización están disponibles en las áreas responsables de estos indicadores y en la gerencia del centro, reportes como el 67ª, Ejecución del POA y su porcentaje de cumplimiento. Ranking de Hospitales como el SISMAP SALUD. Evidencia: 67ª, Cumplimiento Porcentaje POA. Ranking de Hospitales SISMAP SALUD</p>	

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

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

1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		No se ha medido el 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).
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		No se ha medido el porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).
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).	No se han medido los 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).	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No se han medido los resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).



<p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>	<p>A través de nuestras redes sociales (Facebook, Instagram y Twitter se realizan interacciones constantes con la ciudadanía donde expresan sus sugerencias, quejas, informaciones sobre los servicios. De acuerdo a los informes desde el mes de enero a mayo 2023 las interacciones registradas según redes sociales que manejamos son las siguientes: Facebook 267, Instagram 74, Twitter 5 EVIDENCIAS: Plantilla seguimiento para métricas redes.</p>	
--	---	--

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

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

**SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.**

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>	<p>El 93.7% de los empleados está satisfecho con la productividad y los resultados de la organización en lo que respecta a nuestros valores y misión establecidos. EVIDENCIAS: Encuesta de clima organizacional, agosto 2022</p>	
<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p>	<p>El 94.5% de nuestros colaboradores expresan estar identificados con nuestra misión, visión y valores. EVIDENCIAS: Encuesta de clima organizacional, agosto 2022</p>	
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>94.73 de los colaboradores participan y están en consonancia con la implementación de mejora y cambio <b>en</b> la organización. EVIDENCIAS: Encuesta de clima organizacional, agosto 2022</p>	

<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>	<p>El 95.45 de nuestros empleados se identifican y apoyan la existencia de un comportamiento ético e integridad de los dirigentes y todo el personal de la organización. EVIDENCIAS: Encuesta de clima organizacional, agosto 2022</p>	
<p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>	<p>El 95.35% del personal manifiesta existe buena comunicación dentro de la organización. EVIDENCIAS: Encuesta de clima organizacional, agosto 2022</p>	
<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>El 89.24% de los colaboradores considera que la organización les otorga algún beneficio. EVIDENCIAS: Encuesta de clima organizacional, agosto 2022, atenciones a tratamientos médicos</p>	
<p>7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.</p>	<p>El 88.63% del personal considera en la organización hay disponibilidad de los gerentes para apoyar en la innovación y el cambio y los recursos para su implementación. EVIDENCIAS: Encuesta de clima organizacional, agosto 2022</p>	
<p>8. El impacto de la digitalización en la organización.</p>	<p>El 89.63% del personal entiende que se realizan esfuerzos para la digitalización en todas las áreas de atención y para facilitar el almacenamiento datos relevantes. EVIDENCIAS: Encuesta de clima organizacional, agosto 2022</p>	
<p>9. La agilidad en los procesos internos de la organización.</p>	<p>El 93.6% de los empleados expresa estar satisfecho con la agilidad de los procesos. EVIDENCIAS: Encuesta de clima organizacional, agosto 2022</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	El 95.19% de los empleados consideran los niveles directivos ejercen buen liderazgo y participación para gestionar el rendimiento y la estrategia de la organización. A la vez comunican sobre ello. EVIDENCIAS: Encuesta de clima organizacional, agosto 2022	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Como institución de servicios que somos nuestros productos y servicios están orientados a la calidad y satisfacción del usuario/cliente. En referencia a este tema la encuesta de clima laboral nos da como resultado una atención preferencial de 95.19%. EVIDENCIAS: Encuesta de clima organizacional, agosto 2022	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	El 77.05% del personal considera que su supervisor hace una correcta distribución del trabajo de acuerdo a las competencias. EVIDENCIAS: Encuesta de clima organizacional, agosto 2022	
4. La gestión del conocimiento.	El 94.57% del personal considera que se toma en cuenta para la capacitación y desarrollo. EVIDENCIAS: Encuesta de Clima Laboral 2022.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	El 91.28% del personal considera que en el Hospital se tiene una comunicación efectiva en toda la organización, desde el punto de vista informativo, colaborativo y estratégica. EVIDENCIAS: Encuesta de Clima Laboral 2022.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	El 95.45% del personal entiende que su supervisor le reconoce el logro de resultados. EVIDENCIAS: Encuesta de clima 2022.	

7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	El 94.73% del personal considera que la organización realiza acciones para la mejora del clima y la Cultura Organizacional. Un 90.44% considera que se buscan nuevas formas de brindar los servicios. EVIDENCIAS: Encuesta de Clima 2022.	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	El 94.44% de los empleados consideran que se tiene en cuenta una calidad de vida laboral. EVIDENCIAS: Encuesta de Clima 2022.	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El 80.03% del personal considera que el Hospital les apoya ante una situación familiar. EVIDENCIAS: Encuesta de clima 2022	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	El 89.72% del personal considera que es tratado con respeto cordialidad y confianza justo por parte de su supervisor, con igualdad de oportunidad de ascenso y promociones sin distinción de género. EVIDENCIAS: Encuesta de Clima 2022	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	El 94.44% del personal considera que en el Hospital existen condiciones de seguridad e higiene para realizar el trabajo. EVIDENCIAS: Encuesta de Clima 2022	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	El 93.8% del personal considera que en el Hospital se promueve el servicio profesional de Carrera, y el 94.57% reconocen la organización se interesa por capacitar y adiestrar a sus empleados. EVIDENCIAS: Encuesta de Clima 2022.	

2. Nivel de motivación y empoderamiento.	El 95.45% del personal considera que su supervisor le alienta a ser creativo y tomar en cuenta nuevas formas de hacer el trabajo. EVIDENCIAS: Encuesta de Clima 2022.	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	El 94.57% del personal considera se le facilita el acceso a la formación y la participación activa en relación a los objetivos estratégicos. EVIDENCIAS: Encuesta de Clima 2022.	

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

### 1. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	El nivel de absentismo del Hospital es de 16.45% en el 2022, y el índice de rotación 7%. EVIDENCIAS: Registro electrónico de asistencia y formularios permisos y licencias.	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se ha medido el nivel de involucramiento en las mejoras de las actividades
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se ha medido el número de dilemas éticos
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se ha medido la frecuencia de la participación voluntaria en actividades relacionadas con la responsabilidad social, promovidas por la organización.

<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>Se han invertido un total de 120 horas en capacitaciones a 20 grupos para servicio al cliente. Se ha medido la amabilidad en el trato al usuario, a través de encuesta de satisfacción con resultados sobre 90% en cada medición. EVIDENCIAS: Registros de participantes, Diplomas, base de datos encuestas de satisfacción 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> 1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>El 92% de personal presenta resultados de Desempeño por encima de los niveles esperados. EVIDENCIAS: Matriz y Plantilla de Evaluación del Desempeño</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		<p>No se ha medido nivel de uso de las tecnologías de la información y la comunicación.</p>

3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).		No se han medido indicadores relacionados con el desarrollo de las capacidades (por ejemplo, tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	En el Hospital se realizan reconocimientos individuales de forma Anual en la fiesta por motivos Navideños. EVIDENCIAS: Fotos.	

**CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.**

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

**SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No se ha medido el nivel de la conciencia pública del impacto del funcionamiento de la organización sobre la calidad de vida de los ciudadanos/clientes. 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.
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No se ha medido la reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se ha medido el impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el		No se ha medido 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.).		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.).
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No se ha medido el 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.).
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha evidenciado la toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se ha medido la 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.).
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	En el periodo comprendido de enero a abril se recibieron 40 felicitaciones y 3 sugerencias. EVIDENCIAS: plantilla manejo de QDRS	



## 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>Contamos con una ruta de eliminación de desechos con el Ayuntamiento, almacenamiento de desechos en casetas que cumplen con los requisitos legales, Clasificación de desechos en bolsas de colores, avisos en murales sobre ahorro de electricidad. EVIDENCIAS: Contrato firmado, fotos, manual de bioseguridad.</p>	
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>Contamos con buenas relaciones con 09 autoridades: La Gobernación, la Alcaldía, La Iglesia Católica, Iglesia Evangélica, la Federación de Juntas de Vecinos, Representantes de Clubes, Gremios. EVIDENCIAS: fotos y minutas del Consejo de Administración, fotos de actividades sociales,</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>No se ha medido el grado e importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>
<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>	<p>El Hospital ha realizado un total de 2,545 ayuda al año a personas en desventaja (supliéndole los medicamentos, plaquetas y sangre a pacientes de cuidados intensivo, se le proporciona el pasaje en algunos casos, se costean las analíticas que no proporciona el Hospital, Se socorren los indigentes que llegan al Hospital). En el servicio de atención</p>	

	<p>integral (SAI) tenemos colaboradores que viven con el virus VIH, (3 personas).</p> <p>EVIDENCIAS: Facturas de compras, Registro de laboratorio, Fotos, registro de donaciones de medicamentos.</p>	
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>Durante el año 2022 y principio del 2023 se realizaron 3 jornadas quirúrgicas de herniorrafia, salpingoclasia y adenoamigdalitis. Además, participamos en una jornada de salud ambiental junto a la dirección Provincial donde participaron 10 empleados.</p> <p>EVIDENCIAS: Fotos, Listado de participantes, libro registro de procedimientos quirúrgicos.</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>Se realizan 2 conferencias anuales sobre lactancia materna, 8 charlas del programa nacional de atención integral al adolescente sobre prevención de embarazos en adolescentes, 2 de atención y prevención de accidentes en escuelas y colegios locales. También desde el programa de prevención de las infecciones de transmisión sexual se realizan charlas mensuales en escuelas y colegios sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Este año dentro del marco del día del neumólogo se llevó a cabo la conferencia sobre manejo y tratamiento de enfermedades pulmonares.</p> <p>EVIDENCIAS: Lista de participantes, fotos</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>En nuestro hospital contamos con programas de promoción y prevención dirigidos a pacientes y empleados como son: Programa de ITS, Programa prevención de cáncer cérvico-uterino, mamas y próstata, lactancia materna (ofrece charlas diario a las embarazadas y puérperas), con un promedio anual de 20,443 beneficiarios.</p> <p>EVIDENCIAS: Fotos, informe de reporte productividad de cada programa.</p>	

8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se evidencia resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo, informe de sostenibilidad).
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha medido el consumo energético por día.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No contamos con incinerador para residuos médicos.
11. Política de residuos y de reciclado.	El hospital cuenta con una política para el manejo de los residuos documentado, desechos clasificados e identificados. EVIDENCIAS: Procedimiento manejo de desechos	

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

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Los resultados en términos de cantidad y calidad de prestación de servicios se miden a través del registro de la producción de servicios que se generan en nuestro centro en la cual se registra para el año 2022 86,627 consultas, 26,665 emergencias, laboratorios 449,342, imágenes 37,316, hospitalizaciones 6,866, nacimientos 1,912. EVIDENCIAS: Reporte 67A	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se ha medido resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).

3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se ha medido resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se ha medido el nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	Tenemos la medición de la calidad de los servicios en base a los estándares atención Materno Neonatal realizada en julio 2022 con los siguientes resultados: Consultas prenatal 60%, parto 90%, parto 84%, recién nacidos 90%, post alumbramiento 59%, lactancia materna 81%. También recibimos las inspecciones y auditorías, en el área de laboratorio hacen auditorías trimestrales de Control de Calidad externa con la organización CONCALA, CONAVISIDA, con resultados del 100%. EVIDENCIAS: Resultados de la observación Materno-Neonatal. Informe de retorno, informe de calidad laboratorio clínico	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se ha medido resultados de la innovación en servicios/productos para la mejora del impacto.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se han medido los resultados de la implementación de reformas del sector público.
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se ha medido el Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.

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

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

Documento Externo SGC-MAP
------------------------------

<p>1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.</p>	<p>En nuestro centro se gestionan los recursos disponibles de manera eficiente, incluyendo la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima a través de la elaboración de un presupuesto anual con la partida para cada renglón. EVIDENCIAS: Presupuesto anual, plan de mantenimiento, plan de capacitaciones.</p>	
<p>2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.</p>	<p>Tenemos resultados trimestrales del POA con lo cual medimos el desempeño, durante el año 2022 obtuvimos las puntuaciones de 91 en el tercer trimestre 2022, 96 en el cuarto trimestre y 93 en el primer trimestre de 2023. además, contamos con una placa de reconocimiento por el desempeño institucional en término de la medición de indicadores de resultados e impacto. EVIDENCIAS: Informe evaluación POA, placa premiación.</p>	
<p>3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</p>		<p>No hemos realizado benchmarking comparativo</p>
<p>4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).</p>		<p>No se ha medido la eficacia de las alianzas (por ejemplo, grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, actividades conjuntas.).</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>Se ha añadido valor en el uso de la información y de las tecnologías de la comunicación para aumentar la eficiencia, disminuir la burocracia administrativa, mejora de la calidad de la prestación de servicios, por ejemplo, uso de tecnología de la innovación en el área de imágenes con el uso del PAC, ahorrando recursos materiales: revelado, placas, papel, tiempo de disponibilidad de resultados.</p>	

	EVIDENCIAS: Foto equipo, imágenes visualizadas en pc.	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Realizamos diferentes mediciones de inspección como: Lista de Verificación en de los estándares de calidad de laboratorios donde se obtuvo un resultado de 94%, Observación de las prácticas clínicas a la Atención Materno-Infantil con un promedio de 84%. EVIDENCIAS: Instrumento de inspección y los informes de las inspecciones.	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	El hospital ha recibidos diferentes premios: Premio a la Excelencia de servicios materno e infantil, obteniendo placas y dos estrellas 2013, premio a la excelencia en Laboratorio obteniendo cuatro estrella 2016, hemos participado en el premio Nacional a la Calidad (2011), Certificación como Programa Modelo Nacional de Adolescente 2016, 3er. Lugar en desempeño hospitalario-SNS 2021 EVIDENCIAS: Memoria de Postulación a la Calidad, Certificaciones, placas.	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	Se analiza el cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros para el año 2022 se obtuvo una ejecución presupuestaria de un 84%. EVIDENCIAS: Informe de análisis de ejecución presupuestaria, consolidado trimestral de ingresos y gastos por áreas de servicios.	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se ha medido la eficiencia de costos (impactos logrados al menor costo posible.).

**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.