

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

HOSPITAL PROVINCIAL JAIME SANCHEZ

**FECHA:**

30 DE MAYO AÑO 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.**

Documento Externo  
SGC-MAP

## Evaluación Individual.

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

## Evaluación de consenso:

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

## CRITERIOS FACILITADORES.

## CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	El Hospital Jaime Sánchez, cuenta con una Misión, Visión, la cual fue hecha hace más de 4 años. Evidencia: Memoria, fotos, parte detrás del carnet de los empleados.	
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.	Hemos informado efectivamente la Misión, Visión y los Valores institucionales, a todos nuestros colaboradores y grupos de interés, realizando actividades de promoción de los mismos. Evidencias Listados de participación Fotografías	
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.	La misión y la visión fueron trabajadas en el marco de la Reforma del Sector salud, los cuales contemplan la atención orientada a los usuarios y a la calidad de la atención.  Evidencias:  Reverso del carnet de los colaboradores	
4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los	Se ha publicado la misión y la visión al público en las redes sociales, Instagram y FB, y también está colocada en la pared en la entrada del hospital.	

empleados de la organización y otras partes interesadas.	Evidencia: Captura de pantallas FB, Instagram.	
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).		No se ha actualizado la Misión y la Visión adaptada a cambio climático.
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).		No existe estrategias de digitalización en el centro
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.	Existe en algunos departamentos sistemas de gestión enfocados a aspectos éticos, como son manual de procedimientos de enfermería y en laboratorio. Evidencias: Manuales en laboratorio y enfermería Evidencia: Cámaras de video se captan situación de robo en el personal o a los usuarios	
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).		No se ha realizado

**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>Están definidas las estructuras de cargos, organigrama, manual de cargos). Proceso de facturación desarrollado e implementándose y monitoreado</p> <p>Evidencias: Resoluciones emitidas por el MAP y el SNS tanto para la estructura organizativa, como también para el Manual de cargos Organigrama y manual de cargos</p>	
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>Se monitorean varios indicadores de Gestión y clínicos a través del SISMAP Salud.</p> <p>Evidencias: Captura de pantalla de algunos indicadores y documentos físicos de indicadores que se han subido al simap-salud</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>Se han realizado convenios con el MAP, con las ARS privadas, con pro-consumidor, con el Consorcio azucarero central y organismos internacionales para la garantía del acceso a grupos priorizados. Se han realizado talleres para sensibilizar al personal sobre estigma y discriminación y profilaxis post exposición laboral al VIH. Con apoyo del CONAVISIDA</p> <p>Evidencia: Listado de talleres y acuerdos firmados de algunas ARS</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 existe un sistema de control de la gestión, basado en control interno.</p>

<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>El hospital Provincial Jaime Sánchez, por primera vez empezó a trabajar la herramienta CAF, suministrada por el Ministerio de Administración Pública.</p> <p>Evidencias: Autodiagnóstico CAF digital versión 2023</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>Están automatizados los procesos de consulta externa, emergencia y epidemiología.</p> <p>El área de facturación trabaja con un sistema llamado pro-gastos, para agilizar la facturación.</p> <p>El área de dispensa trabaja con un sistema llamado minica para agilizar su procesos</p> <p>Usan también el SIRS de sanasa.</p> <p>Evidencias: Se pueden evidenciar a través de reportes y fotos de estas plataformas.</p>	
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>Se promueve el trabajo en equipo, en este momento el hospital cuenta con varios comités de trabajo, entre estos el comité de calidad y cuidado al paciente, comité de emergencia y desastre y el comité farmacoterapéutica, Comité de compras</p> <p>Evidencias: Listados de asistencia a cursos de trabajo en equipo, acta de reuniones del Comité de calidad de los servicios del paciente, Comité de farmacoterapéutica, Comité de compras, comité de emergencias y desastres.</p>	

<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>Existe comunicación interna y externa a través de cartas, comunicaciones, memorándum, invitaciones, avisos.</p> <p>También por correo electrónico y los grupos de Whatsapp</p> <p>Existe comunicación para procesos administrativos por escrito.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Oficios enviados a los departamentos</p> <p>Fotos del Whatsapp</p>	
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>Los directivos se empoderan y participan en las reuniones de seguimiento a los planes de mejora continua desarrollados por los departamentos, tanto clínicos como administrativos. Forman parte de los comités conformados en el hospital.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Lista de asistencia a actividades, y reuniones</p>	
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>Se comunica logros y resultados de manera informal, individual a los empleados.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Se programan y se invitan los empleados a reuniones para mostrar resultados del POA</p>	
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>	<p>Disposición de aplicar la Ley de Función pública y los reglamentos, normas nacionales a los servicios de enfermería y laboratorio, Cumplimiento ley de</p>	

	<p>compras. Investigación sobre objetos perdidos.</p> <p>Evidencias: Comunicaciones en RRHH donde se establecen sanciones o amonestación falta de primer grado. Cámaras de video se captan situación de robo en el personal o a los usuarios</p>	
--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>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>		No se han realizado
<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>Existe un clima de respeto y confianza entre líderes, se manejan los conflictos. Se realizan reuniones con el equipo gerencial.</p> <p>Evidencias: Informes de manejo de conflictos especialmente en enfermería. Fotos de reuniones de equipo.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Se informa y consulta en algunos departamentos, a través de invitación a reuniones donde se comparte las situaciones presentadas en el servicio, tanto con personal clínico como administrativos.</p> <p>Evidencias: Lista realizadas de reuniones con empleados, reunión.</p>	

	Fotos de reuniones con los Departamentos	
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>Se apoya al personal con actividades de capacitación, charlas, talleres a los distintos departamentos para impulsar el logro de los objetivos de la organización.</p> <p>También cuando es necesario y si el caso lo amerita se llaman las personas de forma individual y se le proporcionan consejos para la superación personal.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos y listas de capacitaciones por área de actividades</p>	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	<p>Se realizan cursos de liderazgo, dirección y manejo de conflictos.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Lista de asistencia a talleres y cursos</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>Se apoyan las actividades de capacitación de los distintos departamentos para impulsar al logro de los objetivos de la organización. A través de videoconferencias, talleres. Se han enviado recursos humanos a actividades en otros centros para observar procesos de facturación y activo fijo.</p> <p>Retroalimentación a los encargados de los servicios y encargados de departamentos sobre el alcance de los indicadores hospitalarios.</p> <p>Al personal clínico sobre los alcances en el monitoreo del cumplimiento de protocolos.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Enfermería realiza registro de las eventualidades con el personal. Se programan reuniones para mostrar</p>	

	<p>resultados del Monitoreo del POA</p> <p>Listas de capacitaciones por área y en algunos casos individuales</p> <p>Asistencia a actividades de otro centro</p>	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	<p>Se realizan reconocimiento público a los empleados por los diferentes departamentos, enfermería, bioanalistas y personal administrativo.</p> <p>Evidencias: Fotos empleados del año y certificaciones</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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>Se han realizado encuentros de trabajo con la Gobernación Provincia Barahona, Defensa Civil y otros organismos para cumplir con las políticas públicas de prevención, mitigación y atención en caso de desastres naturales, la provincial de salud para fumigación contra insectos y roedores</p> <p>Evidencias: Fotografías, video y certificado de participación a simulacro sobre sismo</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>Se realiza un trabajo coordinado con la Dirección Provincial de Salud Barahona, formando parte de la mesa de salud para tener de manera conjunta y consensuada los problemas de salud colectiva.</p> <p>Promoción y prevención de la salud en la comunidad junto a la provincial de salud.</p> <p>Evidencias: Fotografías,</p>	

<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Se han identificado algunas políticas públicas como son: jornadas de vacunación al público. Vacunación a los Recursos humanos, Fumigación intra y extra hospitalaria contra plagas y sabandijas. También el mantenimiento y embellecimiento de todo el ornato de nuestro hospital, llámese área verde en general, y los jardines hermosos.</p> <p>Evidencias: Fotografías, y registros de vacunación</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Se desarrollan en base al Plan Operativo Anual y los Planes de mejora de algunos departamentos, Mantenimiento e infraestructura.</p> <p>Evidencias: Evaluación trimestral del POA por el SNS Planes de Mejora en ejecución</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>Tenemos acuerdo con diferentes ARS, para la venta de servicios de salud a los pacientes.</p> <p>Reuniones comunitarias con la DIDA, en la que se escucha las necesidades y avances de la comunidad.</p> <p>Evidencias: Fotografías y acuerdo de colaboración firmados</p>	<p>No está activo el Consejo Hospitalario.</p>
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>Los gerentes participan en reuniones y asambleas con gremios de profesionales Médicos y de Enfermería.</p> <p>Se hace acuerdos verbales con comité de Veeduría social, la DIDA encuentros con representantes en la provincia, como la gobernación, el ayuntamiento las iglesias.</p> <p>Evidencias: Fotografía de encuentros.</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>El Hospital desarrolla una promoción en las redes sociales donde informa a los usuarios de los servicios brindados, actividades, eventos, las redes de Facebook, Instagram. Y en su cartera de servicios para todo el público en general</p> <p>Evidencias: Seguimiento en el Facebook, Instagram Foto de su cartera de servicio</p> <p>Resultados de encuestas de Satisfacción de usuarios en el Portal encuesta del SNS.</p> <p><a href="http://encuesta.sns.gob.do/">http://encuesta.sns.gob.do/</a></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)	Areas de Mejora
<p><b>La Organización:</b></p> <p>I. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>Son tomados en cuenta los cambios climáticos para la planificación de los servicios de salud, cuando hay temporadas ciclónicas tienden a subir los casos de Dengue, Malaria, Neumonía.</p> <p>Se planifican compras de materiales gastables, la conservación del agua potable, la planta de energía se mantiene llena de combustibles, para mitigar cualquier eventualidad que se presente.</p> <p>Los cambios migratorios y las medidas migratorias emitidas por el gobierno central son tomados en cuenta para la organización de los servicios hospitalarios.</p>	

	<p>Evidencia:          Informes de actividades realizadas en el POA          Fotos de compra de foco</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>Las informaciones sobre los grupos de interés se recogen y analizan de forma periódica, a través de los levantamientos semanales y mensuales de los datos estadísticos del hospital, Informes de productividad de las áreas médicas y a través de las encuestas realizadas específicamente a los grupos de interés (comunidad, usuarios externos e internos).</p> <p>Evidencia: Encuesta, Buzones de quejas y sugerencias,</p> <p>Damos seguimiento a los buzones de sugerencia y las quejas sugerida por los usuarios.          Se han identificado los grupos de interés relevantes: alcaldía, medio ambiente, cruz roja, prensa, defensa Civil, las ARS, juntas de vecinos, entre otros, las ONGs y las Fundaciones.</p> <p>Evidencias:          Convenios con ARS, fotos de actividades con grupos relevantes</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>Recolectamos información sobre el número de afiliados que visitan al hospital o solicitan atención. Se tiene el número de visitante que llega al hospital en 24 horas, incluyendo el número de inmigrantes. Certificados de defunción, certificados de salud.</p> <p>Evidencias:          Informes de DIGEP, presentaciones de resultados de levantamiento de datos.</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.).		No se realiza
---	--	---------------

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.		No se realiza
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>Se realizan cada día encuestas de satisfacción de usuarios en las distintas áreas de los servicios, en donde tenemos colocado los buzones de quejas y de sugerencias, área de laboratorio, consulta externa, hospitalización y emergencia.</p> <p>Evidencias: Resultados de encuestas <a href="http://encuesta.sns.gob.do/">http://encuesta.sns.gob.do/</a></p> <p>Fotos de buzones de sugerencia en el laboratorio, consulta, hospitalización y emergencia Acta de apertura de buzones de sugerencias.</p>	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Se desarrollan planes de mejora del proceso de facturación y auditoría médica, se está pensando en ampliar el cuerpo de auditores médicos de 1 a 3 auditores, cuando el hospital pase hacer materno infantil. Se realiza supervisión del proceso de auditoría para la reducción de glosas, se han firmado nuevos acuerdos con ARS privadas.	

	<p>Evidencias:</p> <p>Informes de reducción de glosa por mes</p> <p>Acuerdos de ARS</p>	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	<p>Se realiza un presupuesto anual conforme a la productividad de servicios. Además, se realiza un informe mensual de la ejecución presupuestaria y del gasto.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Se realiza un informe mensual y trimestral del gasto</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b></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>Implementando planes operativos, planes de mejora por áreas.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Planes digitales</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Cada encargado de departamento tiene definidas sus actividades del POA 2023, partiendo de los objetivos que se quieren lograr dentro de la institución, definidas por las líneas estratégicas del SNS.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Informe del POA por trimestre emitido por el SNS</p> <p>Los objetivos y operativos del Hospital Provincial Jaime Sánchez, son traducidos a través del Plan Operativo Anual, el cual describe las actividades a realizar por cada uno de los individuos y grupos de trabajo del centro. Estas tareas y actividades son</p>	

	<p>socializadas y entregadas a cada uno de estos para su entendimiento y el significado del cumplimiento de estos objetivos.</p> <p>Evidencia: POA, Acuerdos de desempeño</p>	
<p>3.Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>Son difundidos los planes y actividades en reuniones de trabajo, donde participan todo el personal involucrado en las áreas de interés del Plan.</p> <p>Evidencias: Lista de asistencia para la elaboración del Plan.</p>	
<p>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.</p>	<p>Se desarrolla un sistema de Monitoreo de la calidad de la atención en los servicios mensualmente y le damos seguimiento a las actividades del POA, cada mes.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual 2023 Informe para reporte de indicadores.</p>	

**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>
<p>I. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>	<p>Hemos sido invitados a actividades al SNS, recientemente para la facturación. También hemos hecho visita al Hospital Regional Universitario Jaime Mota a ver su sistema de facturación, El hospital cuenta además con un plan de capacitación de los recursos humanos.</p> <p>Evidencias: Fotos de visita al hospital Jaime Mota, plan de capacitación 2023</p>	

<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>	<p>Compartimos conocimiento con hospitales explicando la experiencia en el desarrollo del SISMAP Salud con el Hospital de Galván de Neyba, sobre el marco común de evaluación CAF y también sobre el POA.</p> <p>Evidencia: Fotos</p>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>Se comunican los resultados de los indicadores con los grupos de interés a través de reuniones y difusión de los reportes por grupos de Whatsapp. Los indicadores de producción de los servicios son socializados a través de informes a las autoridades.</p> <p>Evidencia: Lista de asistencia. Captura de pantalla de envió de reportes. Informe de Producción de Servicios</p>	
<p>4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.</p>	<p>Se implementó el programa de higiene y lavado de manos utilizando la tecnología para la difusión del mensaje en todo el hospital durante 1 mes</p> <p>Evidencia: Videos de enseñanza del lavado de las manos e higienización de pisos y paredes</p>	
<p>5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.</p>	<p>El hospital mantiene una promoción constante de los servicios que presta y que están disponibles en el centro, a toda la población a través de las redes sociales Instagram, Facebook.</p> <p>Evidencia: Facebook, instagram</p>	

<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Realizan Plan de Mejora en el Proceso de Facturación y Auditoría con el objetivo de mejorar los ingresos por venta de los servicios. También hacemos acuerdos con nuevas ARS privadas. Se realiza reunión con autoridades del hospital y personal de auditoría para comunicar resultados de evaluación y realizar Plan de Mejora</p> <p>Evidencias: Informe de evaluación realizada al departamento de Facturación y Auditoría Lista de asistencia a los encuentros de socialización del informe.</p>	
--	--	--

### CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>Se Analizan las necesidades de Recursos Humanos. Y se toman en cuenta grupos de interés como madres solteras, se desarrolla un plan de capacitación para este grupo de interés.</p> <p>Evidencias: Levantamiento de necesidades de recursos humanos</p>	
<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>Para el proceso de reclutamiento y selección de personal se solicitan currículum, se le realiza una entrevista y se le da tres meses de prueba.</p> <p>Evidencias: Currículos disponibles del personal solicitante.</p>	<p>No se cumplen los procesos de reclutamiento y selección del personal como lo establecen los reglamentos, no se publican los puestos vacantes, no seleccionan por competencias</p>

<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>	<p>Se han realizado premiaciones para algunos empleados de la institución. En lo que respecta a la selección de personal predomina las mujeres, apoyando de esa manera las madres solteras del municipio. Se preserva el medio ambiente, limitando las impresiones de documentos y difundiendo por redes sociales al personal.</p> <p>Evidencias: Fotos y reconocimientos</p>	<p>No existe política de recursos humanos orientada a la neutralidad, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social.</p>
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>		<p>No existe un Plan de Promoción de carrera</p>
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>	<p>Existe un manual de cargos por grupo ocupacional en el hospital en donde está plasmada cada una de las habilidades y destrezas que debe poseer el individuo que ocupara el puesto.</p> <p>Evidencia: Resolución de aprobación del Manual de cargos por el MAP y el SNS</p>	<p>No son utilizados para seleccionar el personal según perfil</p>
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>Se toman en cuenta las capacidades del recurso humano sin importar su condición de género, discapacidad, religión, raza.</p> <p>Evidencia: En los departamentos se puede evidenciar la diversidad que existe en los recursos humanos.</p>	<p>No se ha completado la estructura organizacional.</p>

7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Se han realizado entrenamientos a personal administrativo en office y a médicos en Sistema Informático Perinatal y los digitadores. Al personal de atención a usuarios en "Atención al cliente."  Evidencias: Listas de asistencia	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Se da seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de desempeño por cada encargado de departamento.  Evidencia: Formulario de acuerdo por departamento y lista de recibido de los acuerdo al área de RRHH.	
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.		El hospital no cuenta con una unidad de género en funcionamiento.

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	Se realizó una encuesta clima laboral en el 2022, con el apoyo del Ministerio de Administración Pública y se identificaron las necesidades en la encuesta de.  Se realizó Plan de Capacitación 2021, y también el plan de capacitación del año 2022.  Evidencias: Informe de encuesta, plan de capacitación 2021, y plan 2022.	No existe un Plan de Desarrollo de Recursos Humanos basados en la competencia actual y el desarrollo de los perfiles.
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo		No existe un Plan de Inducción definido.

e individual.		
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.		No se promueve la movilidad interna y externa
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).	Con frecuencia el personal asiste a capacitaciones y encuentros virtuales desarrollados por otras instituciones o grupos de interés.  Evidencias: Lista de asistencia a reuniones con el MAP	No son utilizadas las redes sociales y plataformas digitales para la formación de los RRHH
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	Se realizan capacitaciones sobre Atención al Cliente y Manejo de conflictos en el personal de Atención a usuarios y cada año son incluidas en el Plan de Capacitación de la institución.  Evidencias: Plan de Capacitación anual	
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 realiza, no se evalúa el impacto de los programas de capacitación.

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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 el uso de las redes sociales por Áreas, a través de grupos de Whatsapp, para así facilitar la comunicación ágil y continua entre colaboradores, fomentando de esa manera el trabajo en equipo.  Evidencias: Grupos de whatsapp que existente en el Hospital.	

<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>Se han formado los distintos comités de trabajo en la institución para dar un mejor servicio y el buen funcionamiento del mismo.</p> <p>Los comités formados son: calidad de la atención a los pacientes, comité de compras, comité farmacoterapéutica, comité de emergencia y desastres, comité de buzones de quejas y sugerencia, comité de bioseguridad hospitalaria.</p> <p>Tenemos un salón de actos y conferencias para que los empleados intercambien ideas.</p> <p>Evidencias: Actas de conformación de los comités y foto del salón</p>	
<p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>	<p>Se realizó una encuesta de clima laboral con el acompañamiento del ministerio de administración publica MAP, en el año 2022</p> <p>Evidencias: Informe de la encuesta de clima laboral Y foto de proceso</p>	<p>No se ha actualizado la encuesta de clima laboral para el año 2023.</p>
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>Se da seguimiento al uso de medidas de protección personal, áreas climatizadas, seguimiento a los accidentes laborales por el área de recursos humanos, se vacuna periódicamente al personal clínico y administrativo, de forma preventiva.</p> <p>Evidencias: Registros de vacunación del personal, Registro de Accidentes Laborales. Observación en las áreas de personal usando medidas de protección personal.</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el</p>	<p>Son respetadas las vacaciones y permisos, como</p>	

trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	derechos adquiridos por los recursos humanos, en ocasiones son apoyados con cambios que faciliten su situación personal y familiar.  Evidencias: Ver libros o comunicaciones con cambios de permisos y vacaciones	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	Personal con una enfermedad o discapacidad son reubicados de puestos con frecuencia. Médicos, enfermeras y personal administrativo.  Evidencias: Comunicación de asignación de personal a áreas de menor demanda.	
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 le dan incentivos al personal dos veces por año, se premian con certificados a los empleados con la premiación periódica por departamentos. En el personal de enfermería se recompensan con días libres.  Evidencias: Listas de servicios. Lista de pago de incentivos	

**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>La gobernación Provincial de Barahona, se han realizado colaboración en suministro de insumos.</p> <p>La defensa civil de Barahona nos ha traído donativos</p> <p>Evidencias: Fotografías</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>		No se realizan
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>		No se realizan
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>		No se realizan
<p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>	<p>Son seleccionados proveedores locales que cumplen con la ley de compras y contrataciones.</p> <p>Evidencias: Lista de proveedores</p>	

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

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

<p>1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<p>El Hospital realiza encuestas diarias de satisfacción a los usuarios en los servicios de consulta externa, hospitalización, emergencia, laboratorio donde los usuarios hacen sugerencias sobre aspectos a mejorar para el centro.</p> <p>Los resultados de las quejas y sugerencias depositadas son tomados en cuenta para dar respuesta a los usuarios para su beneficio y mejora de los servicios.</p> <p>Evidencias: Reporte de encuestas de Satisfacción de usuarios Y formulario llenos de quejas y sugerencias de los usuarios</p>	
<p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>		No se realiza
<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>		No se realiza

**SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>La gestión financiera está alineada con los objetivos estratégicos, se puede visualizar en la ejecución del POA, donde las actividades están presupuestadas</p>	<p>No existe una herramienta para el sistema de costo ni compras</p>

	<p>Evidencias:          Informes trimestrales de gestión financieras por áreas servicios.          Manejo de despensa y manejo de combustible          Informe de ejecución del 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 habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>El hospital realiza planes de mejora en el área de auditoría y facturación con el objetivo de captar más recursos al hospital.          También hace control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos</p> <p>Evidencias          Informe de evaluación proceso de auditoría y facturación.          Ver formulario de medicamentos SUGEMI, inventario de equipos y activo fijo</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>El departamento financiero realizar un informe mensual de ejecución presupuestaria.</p> <p>Evidencia:          Informe financiero mensual</p>	
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>		No se realiza
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>El Hospital reporta mensualmente la producción de servicios al Sistema de Información Producción Hospitalaria en línea a nivel nacional</p> <p>Evidencias:          Reporte del POA por SNS</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>El hospital cuenta con el sistema de pro-gasto, para la facturación, el SUGEMI para farmacia con los medicamentos y material gastable, 67 A producción hospitalaria en línea de epidemiología, el programa Mónica para el área de despensa.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Reportes e informes del sistema</p>	<p>No existe un sistema de información interno</p>
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>		<p>No se controla la información externa</p>
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>El hospital desarrolla canales internos de comunicación tanto interna como externa a través de las redes sociales como whatsapp, Facebook, Instagram.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Reportes de redes sociales</p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>		<p>No existen redes de aprendizaje y colaboración establecidos.</p>
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>		<p>No se monitorea la información y el conocimiento de la organización asegurando su relevancia.</p>
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>Existen grupos de Whatsapp del área de administración, del área médica, área de Enfermería</p> <p>Evidencias:</p> <p>Captura de los grupos</p>	

<p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</p>	<p>Del departamento de recursos humanos se realizan capacitaciones a los empleados de los diferentes departamentos en temas de desarrollo institucional.</p> <p>Enfermería también capacita el personal por área para mejora de la calidad en los servicios.</p> <p>Evidencias: Lista de asistencia</p>	
<p>8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.</p>		<p>No se realiza</p>
<p>9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.</p>	<p>La información relevante de la organización que quedan cuando un empleado deja la institución, son guardada en los diferentes lugares donde se usaban por ejemplo: el Sugemi, 67 A, servicios de producción, encuesta de satisfacción a los usuarios, los estados financieros, facturación y auditoría</p> <p>Evidencias: Reportes de los diferentes departamentos</p>	

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p>	<p>Se han diseñado programas para facilitar el proceso de facturación llamado PROGASTO para facturar medicamentos y también minica para mantener el control en la dispensa, uso del Sugemi para control de los medicamentos en farmacia.</p> <p>Evidencias: Captura de pantalla y reportes de Pro-gasto y Mónica</p>	<p>No se diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos de la institución.</p>

2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se realiza
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 realiza
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	<p>Utilizamos la tecnología para realizar reuniones y capacitaciones virtuales con los gestores a nivel Nacional SNS y MAP.</p> <p>Evidencias: Capturas de pantalla de reuniones.</p>	
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	<p>Para los usuarios externos existe dos líneas telefónicas 809-524-2536 y 809-524-3275 y también a través de las redes sociales Facebook e instagram los ciudadanos se comunican y se les da respuesta.</p> <p>Para los usuarios internos se utiliza whatsapp.</p> <p>Evidencias: Captura de pantalla de llamadas Captura de grupos de whatsapp por área</p>	
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No están establecidas normas/ protocolos para la protección de datos, que garanticen la protección de datos.

7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No existe política medioambiental de las TIC, por ejemplo, la gestión de residuos de cartuchos de tintas, partes de computadoras.
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.	Se implementa SUGEMI acorde al modelo de atención hospitalario.  Evidencia Reporte de SUGEMI	

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	Se realiza mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos Rayos x, aires acondicionados, planta eléctrica, bomba sumergible, maquinas del laboratorio, equipos informáticos: computadoras, impresoras, ups, escáner.  Evidencias: Formulario para registro de mantenimiento de los equipos, plan de mantenimiento preventivo y correctivo.	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	El centro mantiene la higiene en todas sus áreas, garantiza la seguridad hospitalaria con seguridad física y a través de cámaras de seguridad, buena climatización, iluminación	

	Evidencias: Fotografías de las distintas áreas y su distribución.	
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.	En el centro existe un personal que tiene que ver con lo que son los Activos fijos, el cual lleva un control de los equipos y materiales gastables dentro de la institución, la farmacia realiza inventario periódicamente para verificar las fechas de caducidad de los medicamentos existentes, también los medicamentos y materiales vencidos son incinerados cada cierto tiempo  Evidencia: Matriz de equipos médicos y de oficina e Inventario de farmacia.	No existe una política de ciclo de vida de un sistema integrado de gestión de las instalaciones.
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Existe garantía de acceso a los edificios, tanto para los empleados como para los usuarios. Son restringidas las áreas de internamiento para los usuarios, estableciendo un horario de visitas de 4 horas. En ocasiones son prestados los salones para actividades de capacitación de otras instituciones como las Universidades y otras instancias públicas.  Evidencias. Fotografías de actividades y áreas.	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No existe un registro de mantenimiento de vehículos
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).	El hospital garantiza acceso a parqueos y transporte público ya que el hospital se ubica en la vía principal de villa central, donde pasan los vehículo a todas horas  Evidencias:	

	Fotografía que muestra áreas de parqueo	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	El hospitales tienen definido y en funcionamiento el comité de emergencias y desastres y un Plan de emergencia:  Evidencia: Plan de Gestión de Riesgos y/o Desastres.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Contamos con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo, el cual es modificado cada año, para garantizar el buen uso de los equipos disponibles en el centro, embellecimiento y pintura.  Evidencias: Plan de mantenimiento de infraestructura y equipos.	No existe sala de neonato, uci adulto, uci infantil, ni quirófanos.
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		No cuenta con un Programa de Administración de Bienes
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Se clasifican los desechos en funda roja y negra y los punzo cortantes en recipientes separados.  Evidencias: Fotografía	No cuenta con un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos Sólidos

## CRITERIO 5: PROCESOS.

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

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

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

<p><b>La organización:</b></p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>Se desarrolla el proceso de facturación ha sido diseñado, monitoreado y evaluado.</p> <p>En el área de compras se ha establecido un procedimiento para la compras.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Lista del monitoreo de SNS</p> <p>Reporte proceso de compra</p>	<p>No se tienen identificados los procesos en un MAPA.</p>
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>		<p>No son descritos los procesos claves, ni documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes</p>
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>		<p>No se impulsa la innovación y la optimización de los procesos aprovechando las oportunidades externas e involucrando los grupos de interés.</p>
<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>		<p>No se realiza</p>
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>		<p>No se realiza</p>

<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>El hospital usa el Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica, para el área de epidemiología.</p> <p>Evidencias: Reportes de producción de servicios del área de epidemiología</p>	<p>No cuenta con el sistema de expediente clínico integral</p>
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>El Hospital cuenta con la Habilitación desde el 2018, en este momento estamos a la espera de la renovación del año 2023</p> <p>Evidencia: Certificado de Habilitación renovado 2022</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>Se realizan encuestas diarias de satisfacción a los usuarios donde se incluyen consultas sobre la mejora del servicio.</p> <p>Evidencias: Copia de la encuesta</p>	<p>No se involucran con frecuencia a los ciudadanos o clientes para realizar diseño de las encuestas que son aplicadas en el centro</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 realiza reciclaje y reutilización en los servicios brindados.</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</p>	<p>Promovemos la accesibilidad a los productos y servicios a través de las redes sociales, líneas telefónicas 809-524-2536, 809-524-3275 para las citas.</p> <p>También el centro cuenta con su cartera de servicios plasmada en la pared en donde todos los usuarios que nos visitan tienen accesibilidad a ella.</p>	

de anuncios en Braille y audio), otros.	Evidencias: Captura de pantalla de redes sociales y foto de cartera de servicios	
---	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	Se coordina con SeNaSa, la entrega de los reportes de su ARS y él envió de facturas, informes, comunicaciones, MAP, INAP, INFOTEP Evidencias: Documentos afines, acuerdos, notas de interés, comunicaciones	
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.	El hospital facilita el intercambio de información de los pacientes referidos de otros hospitales, a través del enlace regional.  Con SeNaSa y otras ARS se intercambia el Sistema de Facturación para facilitar la facturación del Servicio a SeNaSa.  Evidencia: El SIRS en línea, y copias de referimientos	
3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.	Se realizan encuentros comunitarios con la DIDA, donde participa la dirección del centro. Se reúnen en algunas ocasiones con proveedores de equipos, suplidores de reactivos de laboratorio y también con ingeniero de electro medina de la regional. Evidencia: Foto de encuentros con la comunidad.	

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.		No se realizan
---	--	----------------

## CRITERIOS DE RESULTADOS

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

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

#### SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento		No se realiza

de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)		
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).		No se realiza
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	Los pacientes participan a través de las encuestas diarias de satisfacción que realiza la oficina de atención a usuarios. Evidencia: encuesta de satisfacción de los usuarios	
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).		No se realiza
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.		No se realiza

## 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.).	El Hospital está en una vía de fácil acceso y bien localizado  En la emergencia y consulta externa, existen rampas de acceso para persona con discapacidad.  Horarios de 24 horas para emergencia. Cartera de servicios definida y publicada en las redes sociales.  El acceso a los servicios solicitados fue valorado positivamente en un 99%, cuando fueron	

	consultados los usuarios el 77% reportó como muy bueno y un 22% bueno.  Evidencias: Informe de resultado de encuesta de satisfacción a los usuarios	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	En las encuestas de satisfacción se indaga sobre la calidad de la atención y el tiempo de espera.  Evidencias: Encuesta de Satisfacción de Usuarios.	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se indaga sobre la edad, sexo o nacionalidad al momento de la consulta a los usuarios
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se indaga sobre las capacidades de la organización para la innovación
5. Digitalización en la organización.		No se indaga sobre la digitalización de la organización

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	<p>El 95% de los usuarios dijo estar satisfecho con la respuesta de los resultados de estudios realizados, solo un 5% dijo que era regular.</p> <p>Evidencia: Informe de resultado de encuesta de Satisfacción</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> <p>1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.</p>		No se realiza
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No se realiza
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.		No se realiza
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	<p>Laboratorio Clínico</p> <p>Servicio de Vacunación</p> <p>Servicios de Emergencia</p> <p>Sonografía,</p> <p>Ekg</p> <p>Consulta de: Medicina General</p>	

	<p>Especialidades: Urología Neumología</p> <p>Ginecológica y Obstetricia Medicina Interna</p> <p>Ortopedia y traumatología Cardiología Oftalmología</p> <p>Evidencia: Servicios aprobados en la Habilitación por la DGHA Evidencia: ver cartera de los servicios</p>	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	<p>Para el período enero-mayo- 2023 el Hospital muestra un nivel de satisfacción de 99%.</p> <p>Evidencias: Informe de resultados de la Encuesta de Satisfacción al ciudadano.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	<p>El Hospital cuenta con sus redes sociales, correo electrónico.</p> <p>Evidencias:</p>	

	Facebook, instagram y correo hospitaljaimesanchez@gmail.com	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No se realiza
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.	El hospital dispone de informes físicos de las actividades realizadas en el POA por carpeta por año.  Evidencias:  Informes de gestión clínica.  Informes del alcance de indicadores gerenciales del POA.	

### 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 realiza
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).	2-redes sociales 2- número de teléfonos disponibles para recibir las llamadas de los usuarios  Evidencias: Captura de las redes sociales y fotos de los buzones de quejas y sugerencias	No se ha trabajado la medición de la utilización de estos métodos innovadores de interacción con los usuarios.

<p>3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).</p>	<p>Con el nuevo sistema de producción hospitalaria 67 A en línea se puede evidenciar la atención a pacientes de diversa nacionalidad, edad, sexo, afiliación a la seguridad Social, lo cual permite Identificar indicadores enfocados a las mujeres e inmigrantes. Evidencias: Reporte del 67 A</p>	
--	---	--

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

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

#### 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>La imagen del Hospital provincial Jaime Sánchez, se ha medido a través de la percepción de la población de los servicios brindados a través de encuestas de satisfacción de usuarios, y también a través de la encuesta de clima laboral</p> <p>Evidencias:</p> <p>Informe de encuesta de satisfacción ciudadana del 11 de noviembre al 19 del año 2021, fue de un 97.53% de aceptación</p> <p>Encuesta de satisfacción a los usuarios</p>	<p>Hay que actualizar la Encuesta de clima</p>
<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p>	<p>Se puede medir el involucramiento de las personas en la toma de decisiones cuando el 93% de los colaboradores respondieron que en su área comparten recursos para fomentar el trabajo en equipo.</p> <p>Evidencia: Informe de Encuesta de clima laboral</p>	<p>Hay que actualizar la Encuesta de clima</p>
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>El Hospital propicia la participación del personal en un 97.28% del personal expresa que trabaja en equipo y busca soluciones que beneficien a todos.</p> <p>Mi supervisor promueve la integración de nuestro equipo de trabajo, presenta una valoración positiva de 91.67 %</p> <p>Evidencia: Informe de Encuesta de clima Noviembre noviembre-2021.</p>	
<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del</p>	<p>En la encuesta de clima el personal respondió: En mi área actuamos con transparencia y legalidad,</p>	

comportamiento ético y la integridad.	<p>presenta una valoración positiva de 96.92 %</p> <p>Evidencias:</p> <p>Evidencia: Informe de Encuesta de clima Noviembre -2021.</p>	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se ha actualizado la encuesta de clima.
6. La responsabilidad social de la organización.	<p>El centro brinda orientación a sus usuarios en el área de consulta externa, exclusivamente el personal de atención a los usuarios.</p> <p>Contamos con una red de internet abierta gratuita a los usuarios</p> <p>Evidencia foto de la red dominicanos conectados Fotos de empleados orientando los pacientes</p>	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	<p>El hospital viene desarrollando una cultura de cambio e innovación, involucrando los colaboradores y grupos de interés en los planes de mejora desarrollados en las distintas áreas.</p> <p>Tenemos constituidos algunos comités hospitalarios Como son: comité de emergencia y desastre, comité de bioseguridad hospitalaria, comité de compras, comité de buzones de quejas y sugerencias, comité de calidad en donde están involucrados la mayoría de los colaboradores del centro.</p> <p>Evidencias: La encuesta de clima revela: En mi área buscamos nuevas formas de brindar los servicios, presenta una valoración positiva de 96.30%.</p>	

	<p>Impulso cambios innovadores en mi área para mejorar la forma de trabajo, presenta una valoración positiva de 96.30%</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Actas de conformación de los comités de calidad, bioseguridad, comité de compras,</li> <li>-Resultados de encuesta de clima.</li> </ul>	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	<p>Desde la dirección del centro se hacen los esfuerzos para que todas las áreas cuenten con computadores disponibles para mejorar la calidad en los servicios</p> <p>En cuanto a la digitalización el hospital ha estado trabajando para incorporar cada vez más el uso de la tecnología tanto en los servicios como en las actividades de apoyo.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Se puede evidenciar en los resultados de la encuesta de clima laboral donde se reporta:</p> <p>Utilizamos eficientemente las tecnologías de la información para mejorar los procesos, trámites y servicios, presenta una valoración negativa de 80.56 %</p>	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.</p>	<p>La capacidad de los altos y medios directivos se han desarrollado con capacitaciones frecuentes tanto del SNS como del MAP, donde nuestros directivos participan en la elaboración del Plan operativo anual para cumplir con los objetivos estratégicos de la institución, dando participación</p>	

	<p>a los departamentos.</p> <p>Los colaboradores opinan lo siguiente de sus superiores:</p> <p>Mi supervisor promueve la integración de nuestro equipo de trabajo, presenta una valoración positiva de 97.53 %</p> <p>En mi institución recibimos capacitación para trabajar en equipo, presenta una valoración positiva de 96.30%.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual Presupuesto Planes de mejora Resultados del estudio de Clima y cultura organizacional noviembre-2021</p>	
<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>		<p>No se realiza</p>
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>Para el proceso de organización de las actividades y tareas, las mismas han sido establecidas en el manual de organización de cada departamento, está definido el perfil de cada cargo y las funciones que debe realizar, por lo que están equilibradas las tareas y las responsabilidades. También son realizadas evaluación del desempeño al final del año.</p> <p>Evidencias: Manual de Organización y funciones Estructura organización Reporte de Evaluación del desempeño</p>	
<p>4. La gestión del conocimiento.</p>	<p>El hospital desarrolla un Plan de Capacitación Anual, desde la División de Recursos Humanos a todo el</p>	

	<p>personal, dirigidos a promover la mejoría de la calidad de la atención y crear habilidades en los recursos humanos.</p> <p>Se puede evidenciar en los resultados de la encuesta de clima:</p> <p>Aplico la capacitación que recibo para mejorar mi desempeño en el trabajo, presenta una valoración positiva de 97.53 %</p> <p>La capacitación que recibo está relacionada con mi desarrollo profesional, presenta una valoración positiva de 97.28%</p> <p>En mi institución el programa de capacitación está alineado a mis funciones, presenta una valoración positiva de 96.30%</p> <p>Mi supervisor me permite cumplir con la capacitación que ha programado, presenta una valoración positiva de 91.66 %</p> <p>Evidencia: Resultados del estudio de Clima y cultura organizacional noviembre-2021</p>	
<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>	<p>Los empleados de la institución se comunican entre las diferentes áreas, presenta una valoración positiva de 96.30 %.</p> <p>En mi trabajo utilizamos de forma eficiente los medios de comunicación interna, presenta una valoración positiva de 80.56 %</p> <p>Mis superiores comunican la visión, misión y los valores de la organización, presenta una valoración positiva de 97.53 %</p> <p>Evidencia: Resultados del estudio de Clima y cultura organizacional noviembre-2021</p>	

6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No se realiza
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	<p>El enfoque del Hospital Jaime Sánchez se puede evidenciar en los resultados de la encuesta de clima:  En mi área buscamos nuevas formas de brindar los servicios, presenta una valoración positiva de 97.23 %</p> <p>Impulso cambios innovadores en mi área para mejorar la forma de trabajo, presenta una valoración positiva de 96.30%</p> <p>Mi supervisor me alienta a ser creativo y toma en cuenta otras formas de realizar el trabajo, presenta una valoración positiva de 87.25 %</p> <p>Evidencia: Resultados del estudio de Clima y cultura organizacional noviembre-2021</p>	

**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.	<p>Los gerentes de este centro de salud se han preocupado por mantener un buen ambiente laboral y de armonía, respeto y buen trato, con todos los compañeros se puede evidenciar a través de los resultados de la encuesta de clima:  Mis compañeros responden a tiempo a mis requerimientos de servicios e informaciones de trabajo presenta una valoración positiva de 98.02%  Existe armonía entre los empleados de mi área de trabajo presenta una valoración positiva de 96.30%</p> <p>Evidencia:  Resultados del estudio de Clima y cultura organizacional noviembre-2021</p>	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	Tenemos flexibilidad de horarios para el personal, se evidencia cuando los empleados expresan en la encuesta de clima lo siguiente:	

	<p>Mi trabajo me permite dedicar tiempo a mi familia, presenta una valoración positiva de 84.19 %.</p> <p>Me apoyan en la institución cuando tengo urgencia familiar, presenta una valoración positiva de 98.02 %</p> <p>En mi área se respeta el horario de trabajo, presenta una valoración positiva de 96.29 %</p> <p>Evidencia: Resultados del estudio de Clima y cultura organizacional noviembre-2021</p>	
<p>3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.</p>	<p>En el hospital se da oportunidades en igualdad de condiciones a todos los empleados, se puede evidenciar en la encuesta de clima: Mi supervisor me trata con respeto, cordialidad y confianza, presenta una de valoración positiva de 87.25 %.</p> <p>En mi área conciliamos con respeto las diferencias que se presentan con los compañeros de trabajo, presenta una valoración positiva de 97.23 %</p> <p>Evidencia: Resultados del estudio de Clima y cultura organizacional noviembre-2021</p>	
<p>4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.</p>	<p>El hospital Jaime Sánchez, cuenta con una buena edificación, bien iluminada, climatizada y de fácil acceso lo cual garantiza unas buenas condiciones laborales. Podemos evidenciarlo en las siguientes respuestas de la encuesta de clima En mi área se reconoce el logro de resultados, presenta una valoración positiva de 97.07%</p> <p>Celebro las aportaciones laborales de mis compañeros, presenta una valoración positiva de 94.45 %</p> <p>Evidencia: Resultados del estudio de Clima y cultura</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.</p>	<p>El hospital apoya el sistema de carreras, en la actualidad cuenta con una sola persona que pertenece al sistema de incorporación a carrera administrativa</p> <p>Evidencia: Ver certificado de carrera</p>	<p>No se les da seguimiento a las promociones para nuevos concursos a la incorporación de carrera</p>
<p>2. Nivel de motivación y empoderamiento.</p>	<p>El personal de este centro muestra motivación y empoderamiento cuando expresa lo siguiente: Mi institución es el mejor lugar para trabajar, presenta una valoración positiva de 98.02% Siento orgullo por formar parte de mi institución, presenta una valoración positiva de 99.18 % Trabajar en el gobierno me permite contribuir al bienestar del ciudadano, presenta una valoración positiva en 95.37 %</p> <p>Evidencia: Resultados del estudio de Clima y cultura organizacional noviembre-2021</p>	
<p>3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.</p>	<p>En la institución que laboramos se realiza cada año un plan de capacitación, el cual fue realizado luego de una consulta de todo el personal para identificar las necesidades de capacitación. Se puede evidenciar en la encuesta de clima la siguiente apreciación: La capacitación que recibo está relacionada con mi desarrollo profesional, presenta una valoración positiva de 97.28 %</p>	

	<p>En mi institución el programa de capacitación está alineado a mis funciones, presenta una valoración positiva de 95.55 %</p> <p>Aplico la capacitación que recibo para mejorar mi desempeño en el trabajo, presenta una valoración positiva de 93.52 %</p> <p>Mi supervisor me permite cumplir con la capacitación que ha programado, presenta una valoración positiva de 97.53 %</p> <p>Evidencia: Resultados del estudio de Clima y cultura organizacional noviembre-2021</p>	
--	--	--

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

### I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).		No se miden indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas.
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	<p>En el hospital involucra al personal por áreas en sus planes de mejora, esto se puede evidenciar en los resultados de la encuesta de clima.</p> <p>En mi área buscamos nuevas formas de brindar los servicios, presenta una de valoración positiva de</p>	

	<p>96.30%</p> <p>Mi supervisor me alienta a ser creativo y toma en cuenta otras formas de realizar el trabajo, presenta una valoración positiva de 94.04 %</p> <p>Evidencias: encuesta de clima organizacional noviembre-2021</p>	
<p>3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.</p>	<p>En el hospital se puede evidenciar los valores éticos en las respuestas de nuestros colaboradores en la encuesta de clima laboral:</p> <p>En mi trabajo si veo corrupción la denuncio, presenta una valoración positiva de 96.92%</p> <p>En mi área actuamos con transparencia y legalidad, presenta una valoración positiva de 98.02 %</p> <p>Evidencia: Encuesta de clima laboral noviembre-2021</p>	
<p>4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>	<p>El hospital se involucra en actividades de responsabilidad social prestando sus instalaciones (salones de reuniones) a instituciones de índole social, en caso de la pandemia de COVID-19, cedió espacios para todos los pacientes COVID-19 de la región.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Registros de actividades del salón y fotos de las instalaciones de salud</p>	
<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>		No se realiza

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b></p> <p>± El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>El rendimiento individual es reconocido por los colaboradores, se puede evidenciar en estas respuestas de la encuesta de clima:</p> <p>Conozco el impacto del trabajo de mi institución, presenta una valoración positiva de 75.75 %.</p> <p>Mi supervisor logra los objetivos institucionales sin incrementar el gasto, presenta una valoración positiva de 96.92 %</p> <p>Evidencia:</p> <p>Resultados encuesta de clima laboral noviembre-2021</p>	
<p><b>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</b></p>	<p>El personal sanitario y administrativo usa frecuentemente la tecnología, se han capacitado para el uso de nuevos programas y plataformas que facilitan el registro de las actividades que realizan, se puede evidenciar en la encuesta de clima laboral</p> <p>En los últimos meses tome al menos un curso relacionado con las tecnologías de la información y</p>	

	comunicaciones, presenta una valoración positiva de 80.56%	
	Evidencia: Encuesta de clima laboral noviembre-2021	
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 tienen registros de las actividades formativas, ni se miden indicadores de tasa de éxito de estas actividades formativas.
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	El departamento de enfermería y de laboratorio realiza premiación anual de los empleados más destacados, con reconocimientos y premiaciones. También se realizan pagos de incentivos al personal dos veces por año.  Evidencias: Fotos de premiación del personal reconocido Reporte de pago de incentivos.	

## 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
I. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No se realiza

<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>El 95% de los usuarios consultados expresó que recomendaría a otra persona que se atienda en este establecimiento de salud, lo cual revela la credibilidad, confianza y el cambio de imagen que ha adquirido el Hospital Provincial Jaime Sánchez.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Encuesta de satisfacción de usuarios.</p>	
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>		<p>No se mide el impacto del hospital en el desarrollo económico de la comunidad</p>
<p>4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>		<p>No se mide el impacto de la organización en la democracia, la transparencia y el comportamiento ético.</p>
<p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>		<p>No se mide la percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional o nacional e internacional</p>
<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>		<p>No se realiza</p>
<p>7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).</p>		<p>No se realiza</p>
<p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>		<p>No se realiza</p>

## SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

### Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).		No se realiza
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	El hospital se reúne con autoridades locales frecuentemente, con la gobernación, el ayuntamiento de villa central y también de Barahona Evidencias: Fotografías e imágenes en las redes	No se mide la frecuencia de esas relaciones.
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se realiza

4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		No se mide la cantidad de empleados que cuenta en este centro que pertenecen a grupos especiales o minorías.
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se mide el apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se realiza
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).		No se realiza
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se mide la responsabilidad social
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se han realizado actividades de reducción del consumo energético, ni se mide
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se utiliza incinerador para residuos médicos
11. Política de residuos y de reciclado.	El hospital desarrolla una política de manejo de desechos peligrosos, donde son clasificados y separados los desechos en dos zafacones, para desechos comunes, desechos peligrosos y punzo cortantes. Evidencias: Ver zafacones con funda negra y roja y para el destino final cuenta con un depósito para igual tipo	

	de desechos. Fotografías del 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.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Se tiene los resultados de la producción de servicios en el 67 A. Resultados del monitoreo y evaluación de la práctica clínica, Resultados de los alcances del POA. Resultados del SISMAP Salud. Evidencias: 67 A Memoria anual Reportes enviados por el MAP y el SNS	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	En la encuesta de satisfacción de usuarios, se puede evidenciar el impacto en los beneficiarios cuando se recomienda este centro. El 95% de los usuarios consultados expresó que recomendaría a otra persona que se atienda en este establecimiento de salud, lo cual revela la credibilidad, confianza y el cambio de imagen que ha adquirido el Hospital Provincial Jaime Sánchez.  Evidencias: Informe de resultados de encuesta de satisfacción ciudadana. Publicación de indicadores	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se realiza
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos	Se realizan contrato con SeNaSa, y con otras ARS	No se mide el cumplimiento de estos

entre las autoridades y la organización.	<p>anualmente</p> <p>Evidencias:</p> <p>Acuerdos de ARS</p>	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	<p>Son verificadas las cuentas mensualmente, por la regional y también en el servicio nacional de salud, realizan auditorías externa de todos los procesos administrativos a través de un auditor de la contraloría.</p> <p>El Ministerio de Salud Pública inspecciona el cumplimiento para el proceso de habilitación, hemos obtenido 2 renovaciones de la habilitación. El SNS inspecciona cada 6 meses el cumplimiento de protocolos de atención.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Informes de auditoría mensual</p> <p>Certificado de habilitación</p> <p>Informe de evaluación de cumplimiento de protocolos.</p>	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se mide el resultado de la innovación en servicios y productos
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	<p>Con la implementación de la Ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud, pasamos de ser un hospital perteneciente al SNS a formar parte de la red del Servicio Nacional de Salud y su órgano Descentralizado del Servicio Regional de Salud Metropolitano. Cumplimos con el marco legal y normativo de las instituciones que rigen el Sistema Nacional de Salud. Nuestros empleados están protegidos por las Leyes 42-01 General de</p> <p>Evidencias:</p> <p>Leyes y documentos de reforma sector salud.</p>	No se mide la implementación de las reformas del sector salud en este centro de salud.

8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No existen

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		No se realiza
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	<p>Mejoramos el proceso de auditoría de cuentas médicas reduciendo las glosas de 10% a un 4%.</p> <p>Estamos trabajando para seguir contratando nuevas ARS, para seguir subiendo la facturación del centro.</p> <p>Evidencias: Informe de facturación e informe de auditoría. Contrato co ARS nueva</p>	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se realiza
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se mide la eficacia de las alianzas

5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se realiza
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	<p>Como resultado de las inspecciones y auditorías realizadas por los auditores, el Hospital ha renovado en dos ocasiones la licencia provisional (habilitación) para brindar servicios de salud dentro del territorio nacional otorgada por el Vice-Ministerio de la Garantía de la Calidad (VMGC), que es regido por el Ministerio de Salud Pública (MSP).</p> <p>Evidencias: Certificado de Habilitación</p>	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se realiza
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No se realiza
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se realiza

**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.