

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL REGIONAL TAIWAN, 19 DE MARZO

—

FECHA:

Enero 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 |
|--|---|-----------------|
| <p>Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p> | <p>El hospital cuenta con la misión, visión y valores. Se realizó socialización de la misión, visión y los valores con los empleados y grupo de interés del centro.</p> <p>Evidencias: Fotos Misión y Visión elaborada y publicada en el segundo nivel y en la dirección del centro, aparte esta publicada en las redes sociales y el portal institucional.</p> | |
| <p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p> | <p>El Hospital Taiwán identificó sus valores alineados a la misión y visión</p> <p>Evidencia: Valores, misión y visión publicada en las redes sociales, en la pared en el segundo nivel, carta compromiso, manual de funciones, evidencias fotográficas.</p> | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p> | <p>Se realizó una revisión de la misión, visión y valores.</p> <p>Evidencia: lista de asistencia</p> | |
| <p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p> | <p>Se comunica de manera efectiva por diversos medios.</p> <p>Evidencia: Foto de redes sociales, murales, página web.</p> | |
| <p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p> | <p>Se revisa periódicamente la misión, visión y valores para asegurar que estén adaptadas a las reformas del sector público.</p> <p>Evidencias: Lista de participantes</p> | |
| <p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p> | <p>El hospital realiza capacitaciones en el área de informática vía Infotep.</p> <p>Evidencia: Listas de participantes</p> | |
| <p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p> | | <p>El hospital no cuenta con el comité de ética activo</p> |

| | | |
|--|--|---|
| 8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo). | | El hospital no realiza este seguimiento |
|--|--|---|

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|--|------------------------|
| 1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización. | Se actualizo el organigrama. Evidencia: Organigrama actualizado en el portal de transparencia | |
| 2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización. | Se da un seguimiento de cerca a cada área y se evalúa el desempeño. Evidencia: plantillas de evaluación de desempeño | |
| 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.). | Se realizan planes de mejora en cada área de necesidad y se implementó la unidad de género en salud. Evidencias: Fotos de la unidad de género y listados de participantes de los seguimientos a los planes. | |
| 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). | Trabajamos con el Dashboard y matriz de monitoreo. Evidencia: Sishehosp y matriz de monitoreo. | |

| | | |
|--|---|--|
| <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>Disponemos de un sistema de gestión de calidad en el área de laboratorio y diálisis peritoneal, además trabajamos con el modelo CAF</p> <p>Evidencia: sistema de gestión de calidad</p> | |
| <p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p> | <p>Si, se dispone de información digital.</p> <p>Evidencia: Proceso administrativos electrónicos, productividad de los servicios.</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>SI. Readecuación de estructuras y creación de nuevas instancias.</p> <p>Evidencias: Nuevas oficinas, plan de mantenimiento.</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>Se tiene las condiciones adecuadas.</p> <p>Evidencia: página web, redes sociales, correos internos.</p> | |
| <p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p> | <p>En este hospital se demuestra el compromiso con la innovación.</p> <p>Evidencia: Promoción de empleados, cursos de capacitación, plan de capacitación anual.</p> | |
| <p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p> | <p>Se realizan reuniones con encargados de las diferentes áreas, promoción de logros en redes sociales.</p> <p>Evidencia: Minutas, lista de asistencia a reuniones.</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>Se realizan sesiones de comité de calidad institucional en los que se toca estos temas y se identifican las consecuencias de este tipo de comportamientos.</p> <p>Evidencias: Listas de asistencias y minutas de sesiones del comité de calidad.</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Areas de Mejora |
|---|---|---|
| <p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p> | | El hospital no cuenta con evidencias que demuestren que los jefes de servicios y unidades, supervisores de enfermería, responsables de formación y docencia prediquen con el ejemplo. |
| <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> | | No se cuenta con evidencias para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades. |
| <p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p> | <p>Se realizan reuniones y grupos focales con los encargados departamentales y colaboradores en general para tratar temas claves de la organización.</p> <p>Evidencias: Listados de participación a reuniones</p> | |
| <p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p> | <p>En este hospital se responde a las necesidades del personal en el desarrollo de sus tareas y se les da las herramientas para la mejora continua en sus tareas individuales y departamentales.</p> <p>Evidencias: empleados con permisos para estudios,</p> | |

| | | |
|---|--|--|
| | planes de capacitación al personal. | |
| 5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas. | En este hospital se le da motivación a los colaboradores a través de la delegación de tareas y competencias. Evidencia: Listado de sustitutos. | |
| 6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente). | En este hospital se promueve una cultura de aprendizaje continuo para lograr el desarrollo personal y profesional de los colaboradores y así obtener respuesta ante las necesidades que se presenten en el centro Evidencia: Listado de capacitaciones puntuales. | |
| 7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo. | En este hospital se realizan premiaciones a los empleados para promover las buenas prácticas y aportar valor agregado a sus funciones. Evidencia: Reconocimiento a empleados. | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Areas de Mejora |
|--|--|------------------------|
| I. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización. | En este hospital se examinan los requisitos y expectativas de los grupos de interés y se difunden las mismas con los colaboradores de la institución. Evidencia: Solicitudes de capacitaciones, requisiciones | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p> | <p>En este hospital se realizan intervenciones activas con las autoridades políticas desde la administración, para lograr la acción coordinada de instituciones en la solución de los problemas de salud.</p> <p>Evidencia: Lista de participación en reuniones con autoridades políticas.</p> | |
| <p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p> | <p>En este hospital se determinan las políticas públicas relacionadas con el sector salud para que sean integradas a la gestión.</p> <p>Evidencia: Incorporación de políticas de salud.</p> | |
| <p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p> | <p>En este hospital se alinea el desempeño de la organización con políticas públicas y las decisiones políticas.</p> <p>Evidencia: Acuerdos interinstitucionales.</p> | |
| <p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p> | <p>En este hospital se gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes.</p> <p>Evidencia: Listado reunión socialización con políticos y junta de vecinos.</p> | |
| <p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p> | <p>Este hospital participa en las actividades organizadas con diferentes asociaciones profesionales, organizaciones y grupos de interés.</p> <p>Evidencia: Invitaciones a las actividades.</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.</p> | <p>En este hospital se han recibido certificaciones y placas de reconocimiento debido al incremento de la conciencia pública y el control de las diferentes enfermedades.</p> <p>Evidencia: Certificados y placas de reconocimiento colocados en las paredes de la dirección y en las redes sociales.</p> | |
|--|---|--|

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|--|--|
| <p>La Organización:</p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p> | | <p>En este hospital no se evidencia las actividades que deben ser ejecutadas para lograr objetivos estratégicos que se refieran a factores y cambios globales.</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>En este centro se identifican los grupos de interés a través de reuniones administrativas y se detallan con ellos sus necesidades para cubrirlas de manera efectiva.</p> <p>Evidencia: Matriz de grupos de interés.</p> | |
| <p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p> | | <p>En este hospital no se evidencia el análisis de las reformas del sector salud.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p> | <p>En este hospital se examina el desempeño interno y las competencias de la institución, verificando las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas/riesgos internos.</p> <p>Evidencia: matriz FODA</p> | |
|--|---|--|

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|--|
| <p>1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p> | | <p>En este hospital no se evidencia la traducción de la misión y visión en objetivos estratégicos.</p> |
| <p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p> | | <p>En este hospital no se evidencia que se incluya los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación de la institución.</p> |
| <p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p> | | <p>En este hospital no se evidencia la integración de gestiones ambientales, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p> |
| <p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p> | <p>Este hospital cuenta con un plan de compras y contrataciones.</p> <p>Evidencia: PACC</p> | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Areas de Mejora |
|---|--|--|
| Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados. | Este hospital cuenta con la estructura organizativa actualizada Evidencia: Estructura organizativa. | |
| 2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados. | Este hospital realiza planes de mejora en los cuales se estipulan las tareas operativas con indicadores de resultados. Evidencias: Planes de mejora de las diferentes áreas. | |
| 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. | Este hospital comunica a los colaboradores de la institución y a los grupos de interés los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/ logrados. Evidencia: Sishehosp | |
| 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. | | En este hospital no se evidencia la aplicación de métodos para el monitoreo, medición de logros de la organización en todos los departamentos y áreas. |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Areas de Mejora |
|--|--|------------------------|
| 1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital. | En este hospital se identifican las necesidades de transformación digital y los motores impulsores de la innovación. Evidencia: Sishehosp | |

| | | |
|--|---|--|
| <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>En este hospital se vela por la consecución de una cultura impulsada por la innovación tomando como apoyo la formación del personal.</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación anual.</p> | |
| <p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p> | <p>En este hospital se realizan reuniones para informar acerca de las políticas de innovación y dar a conocer los resultados de la organización a todos los grupos de interés.</p> <p>Evidencias: reuniones con grupos de interés para la socialización nueva estructura.</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>En este hospital no se evidencia la implementación de sistemas para generar ideas creativas y promover propuestas innovadoras de empleados.</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>En este hospital se desarrollan metodologías y procedimientos actualizados para satisfacer las nuevas expectativas de los usuarios/ clientes y reducir costos.</p> <p>Evidencia: Plan mantenimiento anual.</p> | |
| <p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p> | <p>Este hospital garantiza la existencia de los recursos necesarios para llevar a cabo los cambios planificados.</p> <p>Evidencias: PACC</p> | |

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|---|-----------------|
| 1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización. | Este hospital examina regularmente las necesidades presentes y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización. Evidencia: Minuta de reuniones. | |
| 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. | Como una medida de transparencia en este hospital se llevan a cabo medidas de recursos humanos para garantizar el debido reclutamiento, remuneración y la asignación de funciones gerenciales teniendo en cuenta las competencias de utilidad para el centro. Evidencia: Designaciones de personal en áreas atendiendo su necesidad. | |
| 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. | En este hospital se ejecuta una política de recursos humanos de equidad e igualdad de oportunidades. Evidencia: Cronogramas de vacaciones, hojas de permisos. | |
| 4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia. | En este hospital se revisa las necesidades de promover las carreras y se desarrolla planes en consecuencia de lo mismo. Evidencia: Manual de puestos y funciones. | |
| 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 | Este centro asegura que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión sean las adecuadas. Evidencia: Se reconoce el personal de manera presencial en sus departamentos. | |

| | | |
|---|---|--|
| 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). | | No contamos con la evidencia de gestión del proceso de selección profesional con criterios de justicia e igualdad como, discapacidad, edad, raza y religión. |
| 7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas | Este centro apoya una cultura de desempeño. Evidencia: Plantilla de evaluación de desempeño. | |
| 8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas. | En este hospital se realizan acuerdos de desempeño al personal periódicamente. Evidencia: Plantilla de Acuerdos de desempeño. | |
| 9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta. | En este hospital se toma en cuenta las necesidades y las políticas de género como base de una gestión eficaz de los recursos humanos de la organización. Evidencia: Unidad de género en Salud. | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|--|------------------------|
| 1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras. | Este centro implementa estrategias de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros. Evidencia: Plan de capacitación. | |
| 2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual. | En este centro de salud se le brinda ayuda a los nuevos empleados facilitándoles tutorías, mentoría y asesoramiento de forma grupal e individual. Evidencia: Plan de capacitación. | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p> | <p>En este hospital Regional Taiwán se promueve activamente la movilidad interna y externa de los empleados.</p> <p>Evidencia: Carta de promoción de personal.</p> | |
| <p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p> | <p>Este centro de salud desarrolla y promueve métodos modernos de formación personal y profesional.</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación, capacitación interna de sistema perinatal</p> | |
| <p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p> | <p>En este hospital se planifican las actividades formativas en atención al usuario realizando grupos focales y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgo, enfoque de género y ética dentro del centro.</p> <p>Evidencia: Listado de asistencia de actividades colectivas</p> | |
| <p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p> | | <p>No se evidencia puntualmente a través de ninguna evaluación o monitoreo grupal e individual en las áreas el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas para determinar si han transmitido lo aprendido a los compañeros.</p> |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|--|-----------------|
| <p>I. 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.</p> | <p>En este centro se implementa un sistema de información que promueve y fomenta el diálogo y comunicación abierta, para que los empleados aporten ideas y propiciar el trabajo en equipo.</p> <p>Evidencia: Listas de asistencia a reuniones de trabajo</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>En este hospital regional Taiwán se generan las condiciones para que el personal tenga participación en desarrollo de planes y consecución de metas institucionales.</p> <p>Evidencia: Reuniones con el personal, minutas</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>En este centro se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal.</p> <p>Evidencia: Encuestas clima laboral enviadas por el MAP</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>Para este hospital las condiciones ambientales de los colaboradores son fundamentales, se realizan reuniones del comité de bioseguridad hospitalaria y reuniones del comité de compras y contrataciones en las cuales se tratan las necesidades que deben ser cubiertas para garantizar la disminución de riesgos laborales.</p> <p>Evidencia: fotos de acondicionamiento de las áreas.</p> | |
| 5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados. | <p>En este hospital se respetan los horarios de trabajo y las actividades personales de los colaboradores.</p> <p>Evidencia: Hojas de permiso, licencias medicas</p> | |
| 6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad. | <p>En este hospital se priorizan los colaboradores con necesidades especiales.</p> <p>Evidencia: Ubicación de personal en áreas acordes a sus condiciones de salud y físicas.</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | | |
| <p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.</p> | <p>En este hospital se apoyan las actividades sociales y culturales de la provincia promoviendo la participación de los colaboradores en las mismas.</p> <p>Evidencias: Fotos de actividades asistidas por colaboradores del centro</p> | |

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|--|-----------------|
| <p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p> | <p>En este centro se identifican a socios claves del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el dialogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones.</p> <p>Evidencia: Lista de proveedores</p> | |
| <p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p> | <p>En este centro se desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo.</p> <p>Evidencia: Acuerdos interinstitucionales</p> | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p> | <p>En este hospital Regional Taiwán se definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones.</p> <p>Evidencia: Acuerdos</p> | |
| <p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p> | | <p>Este hospital no cuenta con las evidencias de que se identifiquen las necesidades de alianza publico privadas.</p> |
| <p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p> | <p>En este centro hospitalario son seleccionados los proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública, a través del comité de compras y contrataciones en coordinación con la encargada de compras.</p> <p>Evidencia: Lista de proveedores</p> | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Areas 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>En este hospital Taiwán se incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes.</p> <p>Evidencia: Listado de asistencia a encuentro con la sociedad civil</p> | |
| <p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p> | <p>En este hospital se garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva.</p> <p>Evidencia: manual de funciones</p> | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p> | <p>En este hospital la prioridad es el usuario por lo que se realiza una gestión explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad.</p> <p>Evidencia: Carta compromiso al ciudadano</p> | |
|---|--|--|

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Areas de Mejora |
|---|--|-----------------|
| <p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p> | <p>En este hospital Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p> <p>Evidencia: Formularios de liquidación de fondos</p> | |
| <p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p> | <p>En este hospital regional Taiwán Se realizan inventarios periódicos desde las diferentes áreas y se auditan los expedientes a través de auditorías internas y externas.</p> <p>Evidencia: Inventarios de activo fijo y reporte de auditorías.</p> | |
| <p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p> | <p>Este centro de salud se realiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado. Buscando el logro de metas y objetivos en los diferentes ámbitos.</p> <p>Evidencia: análisis financieros, estados financieros</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| 4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible. | Este centro asegura la transparencia financiera y presupuestaria. Evidencia: Portal transaccional | |
| 5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables. | En este centro se realiza mensualmente el reporte de producción Hospitalaria, basado en documentos estandarizados por las instituciones rectoras del sector salud, el mismo se sube a la página del repositorio que está disponible en internet y es enviado por correo a los diferentes departamentos. Evidencia: Informe de producción y servicios 67 A en el repositorio y Email del hospital. | |

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Areas de Mejora |
|---|--|------------------------|
| 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. | Este centro hospitalario organiza de manera sistemática y basado en protocolos de calidad todas las informaciones tomando en cuenta los procesos que deben seguirse al momento de almacenar y dar uso de las mismas. Evidencia: Sistemas informáticos | |
| 2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada. | Este centro de salud garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada. Evidencia: Planes de mejora. | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p> | <p>Este hospital regional Taiwán en miras de estar siempre a la vanguardia y de facilitar la obtención del conocimiento, usando el mínimo de tiempo y eficientizando las habilidades digitales, realiza reuniones, charlas y capacitaciones de manera virtual en las diferentes plataformas como google meet, zoom y plataformas de infotep virtual</p> <p>Evidencia: Capture de reuniones y Capacitaciones virtuales</p> | |
| <p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p> | <p>En este centro se establecen redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p> <p>Evidencia: Existe comunicación interna externa mediante grupos de información</p> | |
| <p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p> | <p>Para este hospital es fundamental el brindar informaciones confiables, por lo que se verifican las mismas a través de los distintos departamentos de estadística, informática, presa, calidad y OAI.</p> <p>Evidencia: Carta compromiso y redes sociales</p> | |
| <p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p> | <p>En este centro se generan las informaciones de manejo interno y son enviadas por los grupos de colaboradores para que sea de conocimiento de todos.</p> <p>Evidencia: grupos de correo, grupos de whatsapp.</p> | |
| <p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</p> | <p>En este hospital se suben las informaciones a las redes sociales y se promueven para que sea del conocimiento de los usuarios y los colaboradores del centro.</p> <p>Evidencia: Respuestas en medios web</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>Este hospital regional Taiwán se 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>Evidencia: Respuestas en medios web, informaciones subidas en el portar institucional y portal de transparencia.</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>No existe un método de retención de los conocimientos de los colaboradores despedidos ni que renuncian ya que se coloca el personal de nuevo ingreso y se capacita en el área de interés.</p> |

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Areas de Mejora |
|---|---|------------------------|
| <p>1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p> | <p>En este centro se diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p> <p>Evidencia: Formularios de seguimientos informáticos y formularios de incidentes tecnológicos.</p> | |
| <p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p> | <p>Este centro de salud se realiza reuniones y grupos focales en donde se evalúan la rentabilidad y las formas de maximizar la eficiencia de la tecnología utilizada.</p> <p>Evidencia: Listado de asistencia a reuniones y grupos focales.</p> | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>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.).</p> | <p>En este hospital Taiwán se identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado.</p> <p>Evidencia: Formularios de soporte técnico</p> | |
| <p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p> | <p>En este hospital se utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración.</p> <p>Evidencia: Actualizaciones del sistema.</p> | |
| <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> | <p>En este centro se utiliza la tecnología para brindar servicios tanto a los usuarios como a los colaboradores, usando diversos sistemas informáticos.</p> <p>Evidencia: Sistema de quejas, denuncias, reclamación, y sugerencias.</p> | |
| <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.</p> | <p>En este hospital cada área tiene un usuario y contraseña y solo suben informaciones a las redes las personas autorizadas.</p> <p>Evidencia: Computadoras con usuarios, usuarios con contraseña para las redes sociales, correos institucionales.</p> | |
| <p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p> | | <p>En el centro no tenemos evidencia de una gestión tecnológica con impacto ambiental</p> |
| <p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p> | <p>En este hospital regional Taiwán se Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención el mismo es enviado desde el área de farmacia a los distintos departamentos correspondientes vía correo.</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| | Evidencia: SUGEMI y sesiones con el comité de fármaco. | |
|--|--|--|

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). | <p>Este centro cuenta con un plan de mantenimiento preventivo correctivo de las instalaciones del hospital para brindar servicios de calidad a los usuarios.</p> <p>Evidencia: Plan de mantenimiento.</p> | |
| 2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes. | <p>En el hospital Regional Taiwán se puso en marcha un plan de mantenimiento y se realizan licitaciones para la ambientación de los consultorios y áreas de espera para los ciudadanos.</p> <p>Evidencia: Licitaciones realizadas, fotos de cambios de oficinas.</p> | |
| 3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura. | <p>En este centro de salud se aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| | segura. Evidencia: Plan de mantenimiento, hojas de supervisión | |
| 4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local). | En este centro asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado. Evidencia: Programas radiales | |
| 5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos. | En este centro se garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos. Evidencia: Plan de mantenimiento | |
| 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). | En este centro garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes. Evidencia: Disponibilidad de parqueos | |
| 7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres. | En el hospital regional Taiwán existe un Comité de emergencias y desastres y un plan para la gestión de riesgo y/o de desastres. Evidencias: Comité de emergencias y desastres | |
| 8.Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros) | En este centro se dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otro Evidencia: Plan mantenimiento. | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p> | <p>Este centro de salud cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p> <p>Evidencia: Inventario</p> | |
| <p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p> | <p>Este centro implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p> <p>Evidencia: Protocolo de residuos hospitalarios</p> | |

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|--|-----------------|
| <p>La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p> | <p>Este hospital como medida de organización de procesos cuenta con flujo gramas en las diferentes áreas donde se detallan las actividades que se realizan y las personas que las llevan a cabo</p> <p>Evidencia: Flujo gramas</p> | |
| <p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p> | <p>En este centro se realizan reuniones del comité de calidad para evaluar los procesos que se realizan y lograr eficientizarlos.</p> <p>Evidencias: Listados de participación a reuniones del comité</p> | |
| <p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas</p> | <p>En este hospital como medida de optimizar los procesos y aprovechamiento de la digitalización se</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>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>coordinan con el Infotep cursos para que actualizar los conocimientos de los colaboradores y favorecerlos en el ámbito personal, profesional y mejorar las atenciones a los usuarios.</p> <p>Evidencias: Plan de capacitación, correos de comunicación con el infotep</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>En este centro se examinan los procesos que se llevan a cabo y se verifican los factores de riesgo en base a los objetivos establecidos en la institución realizando reuniones de los diferentes comités institucionales.</p> <p>Evidencia Están plasmados en el POA</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>En este hospital como medida de control y monitoreo de procesos se realizan acuerdos de desempeño al personal anualmente con las valoraciones que dan cada encargado de área a sus dependientes.</p> <p>Evidencia: Plantilla Acuerdos de desempeño</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>En este hospital Regional Taiwán se vela por que exista un control epidemiológico eficaz para esto realizamos reuniones con el comité materno y el comité de calidad en los servicios de salud donde se socializan los protocolos y normas que se deben seguir</p> <p>Evidencia : lista de asistencia a las sesiones del comité de calidad en los servicios de salud</p> | |
| <p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p> | <p>En este hospital se gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p> <p>Evidencia: Proceso de habilitación en curso</p> | |

| Subcriterio 5.2 Entregar productos y servicios para clientes, ciudadanos, grupos de interés y la sociedad. | | |
|---|---|---|
| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
| 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>En este hospital nos interesamos por el bienestar de los usuarios por lo que se realizan encuestas para medir el nivel de satisfacción que tienen con los servicios que ofrecemos, las mismas se realizan diariamente y son cargadas a una plataforma digital luego son analizadas en una plantilla con porcentajes y estos resultados son socializados en las reuniones mensuales del comité de calidad institucional, también realizamos grupos focales con los usuarios desde el departamento de atención a usuarios.</p> <p>Evidencia: Encuesta de satisfacción, listas de participación de los grupos focales</p> | |
| 2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización. | | En este hospital no se evidencia la reutilización y reciclaje de productos. |
| 3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tableros de anuncios en Braille y audio), otros. | <p>En este hospital regional Taiwán se promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización a través de post informativos en las redes sociales</p> <p>Evidencia: post informativos en las redes sociales.</p> | |

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

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

| | | |
|---|--|---|
| <p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p> | <p>En este hospital se Coordina los procesos dentro de la organización y también de manera externa con los demás organismos de salud</p> <p>Evidencia: Publicaciones medios web</p> | |
| <p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p> | <p>Este centro de salud actúa en conjunto con otros centros de salud o redes integradas de salud, como son las regionales de salud y hospitales que pertenecen a la misma, aparte de esto el hospital rinde cuentas e información a los organismos centrales que lo rigen.</p> <p>Evidencia: Remisión de informes a organismos centrales, resultados POA</p> | |
| <p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p> | <p>Este centro de salud está en constante comunicación con los proveedores de productos, ARS, laboratorios de la demarcación entre otros, para pedidos, reclamaciones u otros temas de interés.</p> <p>Evidencia: Reuniones con UNAPS, gerencia de área, lista de proveedores</p> | |
| <p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p> | | <p>En este centro no se evidencia ninguna asociación pública o privada.</p> |

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|-----------------|
| 1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.) | En este centro de salud se realizan encuestas de satisfacción diariamente donde se evidencia la imagen global de la organización y su reputación pública, hasta la fecha tenemos un promedio de un 95% de satisfacción de los usuarios Evidencias: Encuestas de satisfacción a usuarios. | |
| 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). | Este hospital regional Taiwán se orienta al usuario/paciente que muestra el personal. Evidencia: Promoción servicios en las redes sociales. | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p> | <p>Este centro de salud promueve la Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización, para esto usamos los resultados de las encuestas a los usuarios para en base a la percepción y necesidades que tienen ellos de la institución hacer ciertos cambios, en el año 2022 se realizaron 4,797 encuestas.</p> <p>Evidencia: Encuestas de satisfacción de usuarios</p> | |
| <p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p> | <p>Este hospital Regional Taiwán promueve la ttransparencia acerca de los servicios disponibles, y la calidad de los mismos así como las diferentes acciones para mejorar continuamente y la obtención de nuevos servicios como consultas y adquisición de equipos.</p> <p>Evidencia: Página web, redes sociales y portal institucional.</p> | |
| <p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p> | <p>Este centro de salud busca garantizar la seguridad y confianza de sus servicios para los usuarios, brindando servicios de calidad, para medir esto usamos las encuestas de satisfacción de usuarios que se realizan diariamente en las diferentes áreas del hospital, por mes se realizan de 300 a 500 encuestas a los usuarios con resultados de un 96.2% de satisfacción.</p> <p>Evidencia: Encuestas de satisfacción de los usuarios.</p> | |

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

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

| | | |
|---|---|--|
| <p>1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p> | <p>Este centro de salud promueve la accesibilidad a los servicios físicos y digitales a través de las redes sociales, además tenemos facilidades para las personas con discapacidades como rampas, ascensor, atención priorizada, horarios de consultas flexibles, por mes la accesibilidad del centro estuvo en un 97.3%</p> <p>Evidencia: Encuestas de satisfacción de usuarios, informes de cumplimiento de la cartera de servicios.</p> | |
| <p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p> | <p>Este centro hospitalario se evidencia la calidad de los productos y servicios de acuerdo a los resultados de las encuestas de satisfacción del año completo 2022 con un 95% estando esto por encima de lo comprometido en la carta compromiso al ciudadano.</p> <p>Evidencia: Encuestas de satisfacción de usuarios en la plataforma digital.</p> | |
| <p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p> | <p>En este centro de salud se evidencia la diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p> <p>Evidencia: Consultas para adolescentes, unidad de género en salud.</p> | |
| <p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p> | <p>En este hospital Regional Taiwán contamos con métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos.</p> <p>Evidencia: web. Foto (buzones, redes sociales, teléfono)</p> | |

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| 5. Digitalización en la organización. | <p>En este hospital Regional Taiwán se evidencia la digitalización en la organización a través de las de los servicios que se brindan por las redes sociales como son las respuestas y orientaciones a los usuarios, la entrega de placas vía fotos en los teléfonos de los usuarios, recepción de llamadas informativas.</p> <p>Evidencias: web, redes sociales y teléfono</p> | |
|---------------------------------------|---|--|

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). | | En este centro no se mide el tiempo de espera de los servicios. |
| 2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. | La institución cuenta con dos herramientas como son la línea 311 y los buzones de sugerencia, los mismo son revisado, uno semanalmente y otro diariamente con un tiempo máximo de 15 días dependiente el tipo de queja o sugerencia que se realicen. Contamos con un reporte donde se plasma esas informaciones para llevar un control sobre el tratamiento del problema, tiempo y posible | |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>solución. También contamos con la cartera de servicios ubicada en el primer nivel del centro donde se muestra los diferentes servicios ofrecidos con su respectivo horario.</p> <p>Evidencia: Carta compromiso, fotos buzones y línea 311. Reporte QSR, reporte ccc, cartera de servicios.</p> | |
| <p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p> | <p>En este centro hospitalario se realizan evaluaciones trimestral del portal de transparencia y de la línea 311 de esta forma medimos el cumplimiento de los estándares de calidad con relación a las medidas de subsanción ante cualquier insatisfacción de los usuarios en estas evaluaciones hemos obtenido un 85% para el año 2022</p> <p>Evidencia. Respuestas en el sistema de atención ciudadana línea 311, reporte QDRS</p> | |
| <p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p> | <p>En este centro Se realiza un levantamiento a través de un censo donde se plasma número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente.</p> <p>Evidencia: repositorio, reporte 67.</p> | |
| <p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p> | <p>Este hospital Regional Taiwán Tiene ajustada su cartera de servicios la cual se encuentra en el primer nivel del centro a la vista de todos los usuarios que asisten a la institución.</p> <p>Evidencia: fotos cartera de servicios.</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| 7. Índice de Satisfacción de Usuarios. | <p>En este hospital Regional Taiwán se evidencia el índice de satisfacción de usuarios a través de encuestas diarias que se realizan en las distintas áreas de la institución en las cuales obtuvimos un 95% de satisfacción en el año 2022.</p> <p>Evidencia: Encuestas de satisfacción en la plataforma digital</p> | |
|--|---|--|

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|--|-----------------|
| 1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales. | <p>La institución cuenta con 5 canales de información o comunicación para el contacto con nuestros usuarios.</p> <p>Evidencia: Web, Redes Sociales, buzón de sugerencia, vía telefónica, presencial.</p> | |
| 2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.) | <p>En este hospital contamos con la disponibilidad y precisión de la información de los servicios y productos ofrecidos.</p> <p>Evidencia: Carta Compromiso, Cartera de servicio, Portal de transparencia.</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| 3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios. | La institución cuenta con la disponibilidad para transparentar los servicios y productos ofrecidos en los objetivos de rendimiento. Evidencia: POA, formulario de control. | |
|--|---|--|

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|---|--|
| 1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen). | | No se ha medido con los grupos de interés para la toma de decisiones en el diseño de los procesos, la prestación de servicios y los productos. |
| 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). | En este hospital se implementó la ruta de embarazada de primera vez para la atención rápida de las mismas ya que más del 70% de las pacientes son de primera vez, también esta implementada junto a la junta central y CONANI la declaración VIP para las madres sin documentos de identidad para que puedan obtener sus documentos y declarar sus hijos antes de salir del hospital alrededor de 15 pacientes por mes son beneficiadas. Evidencia: Plan de atención al usuario. | |
| 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). | Contamos con indicadores para medir el cumplimiento de las relaciones del diferente género, diversidad cultural y social. Evidencia: Reporte 67 | |

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

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

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

| | | |
|--|---|---|
| <p>1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).</p> | | <p>No se ha medido la digitalización en los productos y servicios de la organización.</p> |
| <p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p> | <p>En este centro se evidencia el acceso y flujo de información continuo entre la organización y los usuarios, a través de los medios de comunicación como son. Página web, portal de transparencia, línea 311 y de transparencia por los cuales recibimos quejas, reclamaciones, felicitaciones y recomendaciones.</p> <p>Evidencia: Medios web, reporte QDRS.</p> | |

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|--|-----------------|
| <p>1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p> | <p>Contamos con medición donde recoge trimestralmente estos atributos.</p> <p>Evidencia: encuesta de satisfacción realizada (https://encuesta.sns.gob.do/)</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 evidencia en los resultados de las encuestas de clima laboral realizada a los colaboradores en el año 2022 con un 81.4% para el conocimiento de la misión, visión y valores y un 81.2%, considera como muy buena y buena el Involucramiento de las</p> | |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>personas de la organización en el de toma de decisiones.</p> <p>Evidencia: Resultados de la encuesta clima laboral.</p> | |
| 3. La participación de las personas en las actividades de mejora. | <p>Se evidencia en los resultados de las encuestas de clima laboral realizada a los colaboradores en el 2022 que el 86.7% considera la participación de las personas en actividades de mejora.</p> <p>Evidencia: Encuesta clima laboral</p> | |
| 4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad. | | No se ha medido que en la organización se hayan establecido metas en relación con las mediciones realizadas. |
| 5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal. | | No se ha medido que en la organización se hayan establecido metas en relación con las mediciones realizadas. |
| 6. La responsabilidad social de la organización. | | No se ha medido que en la organización se hayan establecido metas en relación con las mediciones realizadas |
| 7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación. | <p>En este centro se toma en cuenta las opiniones e ideas de los colaboradores con relación al cambio y se les alienta a ser creativos y tomar en cuenta otras formas de realizar el trabajo, esto fue medido en la encuesta de clima laboral y se obtuvo un resultado positivo de 92.6%</p> <p>Evidencias: Encuesta de clima laboral.</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| 8. El impacto de la digitalización en la organización. | En este centro se midió el uso eficiente de la tecnología de la información para mejorar los procesos a través de una encuesta de clima laboral en la cual se obtuvo un resultado positivo de 85.7% Evidencia: Encuesta clima laboral. | |
| 9. La agilidad en los procesos internos de la organización. | En este centro se midió la agilidad de los procesos con una encuesta de clima laboral a los empleados del centro en cual se obtuvo un resultado positivo de 89.5% Evidencia: Encuesta clima laboral | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|--|---|
| 1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello. | En el hospital Regional Taiwán es evidente La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización, para obtener estos resultados se realiza una evaluación del desempeño profesional de los colaboradores del centro. Evidencia: Evaluación de desempeño. | |
| 2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización. | | En este centro no se ha medido la gestión de los distintos procesos |
| 3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas. | En este centro de salud se trabaja El reparto de tareas al momento de asignarlos Evidencia: Evaluaciones de desempeño | |
| 4. La gestión del conocimiento. | En este hospital regional Taiwán 19 de marzo se realiza La gestión del conocimiento. Evidencia: Reuniones, encuestas. | |

| | | |
|--|---|--|
| 5. La comunicación interna y las medidas de información. | En este centro de salud se puede evidenciar La comunicación interna y las medidas de información. Evidencias: Reuniones internas | |
| 6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo. | | En este hospital Regional Taiwán No se ha medido el alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo. |
| 7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación. | | En este hospital no se ha medido el enfoque de la organización para los cambios y la innovación. |

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. | En este centro se evidencian los resultados de la encuesta de clima laboral en el que se obtuvo un 88.9% con relación a la calidad de vida laboral y cultura de la organización. Evidencia: Encuesta clima laboral | |
| 2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud). | En este centro se trabaja en balance trabajo-familia para determinar esto se realizó una encuesta de clima laboral en la que tenemos un 74.7% de satisfacción de los colaboradores. Evidencia: Encuesta clima laboral | |
| 3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización. | Esta institución se preocupa por mejorar las facilidades que ofrece a los empleados equitativamente esto queda reflejado en la encuesta de clima laboral en la que obtuvimos un 70.4% en este acápite. Evidencia: Encuesta de clima laboral. | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| 4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo. | <p>En este centro se le da respuesta oportuna a observaciones sobre limpieza y seguridad con un 88.1% de satisfacción de los colaboradores y se realizan acciones para mejorar el clima y la cultura organizacional para esto se medió con la encuesta de clima laboral y obtuvimos un 83.9% de satisfacción de los colaboradores.</p> <p>Evidencia: Encuesta de clima laboral</p> | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|------------------------|
| 1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias. | <p>En este hospital se desarrollan las competencias de profesionalización, para medirlo usamos la encuesta de clima laboral en la que tenemos un 86.9 % de satisfacción en este acápite.</p> <p>Evidencias: permisos para estudiar, encuesta de clima laboral.</p> | |
| 2. Nivel de motivación y empoderamiento. | <p>En este centro de salud se reconoce el logro de resultados, para medirlo usamos la encuesta de clima laboral en la que tenemos un 86.31% de satisfacción de los colaboradores.</p> <p>Evidencia: Encuesta de clima laboral</p> | |
| 3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional. | <p>En este centro de salud el programa de capacitaciones está alineado a las funciones de los colaboradores, para medir esto usamos la encuesta de clima laboral en la que tenemos un 82.74% de satisfacción de los colaboradores.</p> <p>Evidencia: plan de capacitación y encuesta de clima</p> | |

| | | |
|--|----------|--|
| | laboral. | |
|--|----------|--|

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Areas 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.). | | En este centro no se ha medido indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas. |
| 2. Nivel de participación en actividades de mejora. | En el Hospital Regional Taiwán se realizan reuniones de los diferentes comités para mejora la calidad de los servicios Evidencias: lista de participación a reuniones. | |
| 3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados. | | En este hospital no se ha medido los números de dilemas éticos. |
| 4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social. | En este centro de salud los colaboradores participan en las actividades culturales cada año y en actividades de salud como caminatas y operativos. Evidencias: Fotos en redes sociales. | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p> | <p>En el Hospital Regional Taiwán se mide la perspectiva de los usuarios / pacientes con relación al personal a través de una encuesta de satisfacción realizada diariamente en las diferentes áreas en la misma tenemos un 95% en el 2022.</p> <p>Evidencia: Encuestas de satisfacción.</p> | |
|--|--|--|

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|---|-----------------|
| <p>Resultados de Indicadores relacionados con:</p> <p>± El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p> | <p>En este centro de salud se evidencia el rendimiento individual a través de las evaluaciones de desempeño en la que se evaluaron 733 empleados nombrados desde el SNS.</p> <p>Evidencias: evaluación de desempeño 2022</p> | |
| <p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p> | <p>En este centro de salud se usan las redes sociales como herramientas de comunicación y herramientas digitales como google meet, teams, correos electrónicos, entre otras.</p> <p>Hospitaltaiwan@gmail.com.</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | Evidencias: Redes sociales y diferentes herramientas digitales. | |
| 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). | En este centro de salud se evidencia el desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación con la población de empelados que participan en las capacitaciones de cada área del hospital participan alrededor 3 a 4 y los cursos se dan con un máximo de 30 colaboradores. Evidencia: plan de capacitación y listado de asistencia a las capacitaciones. | |
| 4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos. | En este centro de salud se evidencia la frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos. Evidencias: reconocimientos de manera personal en las áreas. | |

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. | En este centro de salud se realizan reuniones del comité de emergencias y desastres en las cuales se tratan los temas que afectan a la comunidad para buscar soluciones y contribuir así con los usuarios, como operativos de semana santa, fin de año y días festivos, con publicaciones informativas en las redes sociales sobre cómo actuar en cualquier situación que se pueda presentar. | |

| | | |
|---|--|--|
| | Evidencias: Plan de emergencias y desastres listado de asistencia a reuniones comité emergencias y desastres. | |
| 2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global. | En el centro se realizan encuestas de satisfacción diariamente, en la misma se pregunta acerca de cómo perciben los usuarios la calidad de los servicios que se ofrecen, la accesibilidad, profesionalidad, fiabilidad y agilidad. Evidencia: Encuestas de satisfacción de usuarios | |
| 3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país. | | No se ha medido el impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad |
| 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.). | En este centro de salud tenemos una cultura de transparencia para medir esto usamos el portal de transparencia donde se suben documentos como, nomina, compras menores, compras por debajo del umbral, estadística institucional, publicaciones oficiales, finanzas balance general, ejecución presupuestaria, entre otras) Contamos con una cartera de servicios actualizada que brindamos permanentemente. Evidencia: Portal de transparencia y cartera de servicios. | |
| 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 | En este centro realiza compras de productos de comercio justo las cuales se registran como compras por debajo del umbral y están publicadas en el portal de transparencia de la institución. | |

| | | |
|--|---|--|
| reutilizables, productos de energía renovable, etc.). | Evidencia: compras debajo del umbral publicadas en el portal de transparencia. | |
| 6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad. | En este centro de salud se realizan reuniones para la toma de decisiones sobre la seguridad a través de los comités de calidad y emergencias y desastres. Evidencias: listado de participación de reuniones. | |
| 7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.). | | No se ha medido el apoyo que hace el hospital a eventos de ninguna índole. |
| 8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios. | En este centro se registran las felicitaciones y sugerencias en una plantilla llamada QDRS la cual es manejada por el departamento de atención a usuarios en este año no se recibieron felicitaciones ni sugerencias formalmente por esta vía. Evidencia: plantilla QDRS | |

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|--|--|
| <p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p> | <p>En Este centro como medida de reducción de ruido, suministros de agua, electricidad y gas se lleva a cabo un plan de mantenimiento preventivo el cual asegura la correcta funcionalidad de los equipos para que no generen fallos que aumenten el consumo, también se realizan compras a través del portal de compras asegurándonos de que las empresas tengan perfil de responsabilidad social.</p> <p>Evidencia: plan de mantenimiento y portal de compras.</p> | |
| <p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p> | | <p>En este centro No se ha medido la relación con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p> |
| <p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p> | <p>En este centro de salud se realizan publicaciones en las redes sociales de un mínimo de 3 por semana, en las mismas los usuarios pueden hacer sus comentarios positivos o negativamente.</p> <p>Evidencias: Redes sociales</p> | |
| <p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p> | | <p>En este centro de salud No se ha medido ningún programa ni proyecto para emplear a minorías o discapacitados.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p> | <p>En este hospital se realizan campañas de medio ambiente en el centro y son publicadas en las redes sociales para llegar a un público más amplio.</p> <p>Evidencia: Publicaciones en redes sociales, informes del POA</p> | |
| <p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p> | <p>En este centro se imparten conferencias trimestrales a través del CODOPSI E INFOTEP para tratar diferentes temas de interés.</p> <p>Evidencia: Listados de asistencia</p> | |
| <p>7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p> | <p>En este hospital Regional Taiwán 19 de marzo se brinda servicios de prevención de riesgos de salud a través del SAI en donde dan charlas, brochure, seguimiento, consultas y tratamientos a diferentes afecciones, las mimas son registradas en una plataforma llamada FAPPS la cual tiene registrado 600 personas al mes.</p> <p>Evidencia: Programa de recuperación de pacientes en abandono SAI, plataforma FAPPS base de datos.</p> | |
| <p>8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).</p> | | <p>En este centro no se ha medido la responsabilidad social.</p> |
| <p>9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.</p> | | <p>En este centro de salud No se ha medido la reducción del consumo energético.</p> |
| <p>10. Uso de incinerador para los residuos médicos.</p> | | <p>En este hospital Regional Taiwán 19 de marzo No se ha medido el uso de incinerador para los residuos médicos.</p> |
| <p>11. Política de residuos y de reciclado.</p> | | <p>En este hospital Regional Taiwán 19 de marzo No se ha medido las políticas de residuos y de reciclado.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|---|---|
| 1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos. | <p>En este hospital regional Taiwán se pueden evidenciar los Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos a través de las encuestas de satisfacción en donde queda demostrada la calidad percibida de los servicios por los usuarios. Los resultados de producción son generados mensualmente y subidos al repositorio.</p> <p>Evidencias: Encuestas de satisfacción e informe 67 A</p> | |
| 2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos). | <p>En este centro de salud se cuenta con diversas consultas especializadas que favorecen de manera directa a la sociedad en general (niños/as, adolescentes, adultos y adultos mayores) estos servicios son: Endocrinología pediátrica, odontología maxilofacial, hematooncología, otorrinolaringología, oncología pediátrica, diálisis peritoneal, entre otras.</p> <p>Evidencia: Informe de producción 67A y encuestas de satisfacción.</p> | |
| 3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados. | | En este hospital Regional Taiwán 19 de marzo no se han medido los productos y servicios en términos comparativos. |
| 4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización. | | En este centro no se ha medido la realización de acuerdos o contratos con las autoridades |

| | | |
|---|---|---|
| 5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño. | En este hospital se realizan auditorías externas desde el SANASA 3 veces a la semana. Los resultados de estas auditorías arrojaron que el hospital tiene un 7% de glosas. Evidencia: Informes de auditorías. | |
| 6. Resultados de la innovación en servicios/productos. | | En este hospital regional Taiwán 19 de marzo No se han medido los Resultados de la innovación en servicios/productos. |
| 7. Resultados de la implementación de reformas del sector público. | | En este centro de salud No se ha medido la implementación de ninguna reforma. |
| 8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización. | | En este hospital Regional Taiwán 19 de marzo no se ha medido la cantidad de voluntarios que realizan actividades en el centro |

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Areas de Mejora |
|--|---|------------------------|
| I. 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. | En este centro de salud se mide la eficiencia del funcionamiento óptimo de las instalaciones a través de un plan de mantenimiento preventivo correctivo, el mismo abarca todas las áreas del hospital, también se les da soporte de manera tecnológica desde el departamento de informática. Evidencia: Plan de mantenimiento y matriz de soporte y reparaciones tecnológicas. | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.</p> | <p>En este centro de salud se evidencian los Resultados de mejoras a través de los seguimientos a los planes de mejoras de procesos en las diferentes áreas a cargo de los responsables de las mismas.</p> <p>Evidencias: Seguimiento a los planes de mejora.</p> | |
| <p>3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</p> | | <p>En este centro de salud No se ha medido ningún análisis comparativo</p> |
| <p>4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).</p> | <p>En este centro hospitalario Los empleados firman sus acuerdos de desempeño de manera oportuna.</p> <p>Evidencia: Acuerdos de desempeño.</p> | |
| <p>5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)</p> | <p>En este centro se brindan informaciones de manera digital a través de las redes sociales, el portal de transparencia e institucional, correos, entre otros.</p> <p>Evidencias: Redes sociales, portal de transparencia.</p> | |
| <p>6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p> | <p>En este centro se realizan auditorias en concurrencia a los expedientes clínicos desde el departamento de auditorías médicas, y los resultados arrojan un nivel de cumplimiento de un 80%</p> <p>Evidencia: Informes de auditoría en concurrencia.</p> | |
| <p>7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.</p> | <p>En este centro de salud se han obtenido reconocimientos y premios a la Hospitalización en varias ocasiones.</p> <p>Evidencia: Premio Rankin Hospitalario.</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.</p> | <p>En este hospital regional Taiwán 19 de marzo se evidencia el cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros, estos son entregados para cumplir con actividades del POA y para manejo interno de la organización.</p> <p>Evidencia: Estados financieros</p> | |
| <p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p> | <p>En este centro de salud se realizan evaluaciones a los suplidores para poder comprarles debido a que se realizan las compras por el portal de compras y se publican las compras por debajo del umbral en el portal de transparencia.</p> <p>Evidencia: Compras por el portal.</p> | |

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.