

**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 Juan Pablo Pina _____

FECHA:

_____ Junio 2023 _____

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

El Modelo CAF (Common Assessment Framework) -Marco Común de Evaluación- ha sido diseñado por los países miembros de la Unión Europea, como una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad total para mejorar su rendimiento y desempeño. Como Modelo de Excelencia, el CAF ofrece un marco sencillo, fácil de usar e idóneo para que las organizaciones del sector público transiten el camino de la mejora continua y desarrollen la cultura de la excelencia.

La aplicación del Modelo CAF está basada en el Autoevaluación Institucional, y con la finalidad de facilitar ese proceso en los entes y órganos del sector público dominicano, el Ministerio de Administración Pública (MAP) ha elaborado esta Guía de Autoevaluación Institucional, que aborda el análisis de la organización a la luz de los 9 Criterios y 28 Subcriterios del CAF, en su versión 2020; con el apoyo de una serie de ejemplos, que han sido reforzados para adaptarlos a las características del sector salud y que sirven de referencia en la identificación de los Puntos Fuertes y las Áreas de Mejora de la organización.

A partir de los puntos fuertes y áreas de mejora identificados, la organización, mediante el consenso, puede medir el nivel de excelencia alcanzado, utilizando los paneles de valoración propuestos por la metodología CAF para los Criterios Facilitadores y de Resultados y además, elaborar su Informe de Autoevaluación y un Plan de Mejora cuyo objetivo es, emprender acciones de mejora concretas que impulsen a elevar los niveles de calidad en la gestión y en la prestación de los servicios a los ciudadanos.

La primera versión de la guía se elaboró en el año 2005, bajo la asesoría de María Jesús Jiménez de Diego, Evaluadora Principal del Departamento de Calidad de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL), de España y ha sido actualizada en distintas ocasiones, acorde a las nuevas versiones que se van produciendo del Modelo CAF.

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO 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): I. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>La misión, visión y valores han sido diseñados y modificados para coincidir con los nuevos valores institucionales del SNS (Sistema Nacional de Salud). Al publicarlos en lugares fácilmente visibles en el hospital, como el área de emergencias, el lobby de la dirección del centro y el área de consulta externa, se garantiza que tanto el personal interno como los visitantes del hospital puedan familiarizarse fácilmente con ellos.</p> <p>Esto demuestra un compromiso por parte de la institución de comunicar de manera efectiva su propósito, dirección y los valores que guían su trabajo diario. Al ser fácilmente accesibles, estos elementos se convierten en una referencia constante para todos los que interactúan con el hospital, ayudando a alinear las acciones individuales y colectivas con los objetivos establecidos.</p> <p>La misión establece la razón fundamental de ser del hospital, su propósito y el impacto que busca generar en la comunidad. La visión, por otro lado, la imagen futura deseada para el hospital, proporcionando una dirección clara hacia la cual trabajar. Los valores, por su parte son los principios fundamentales y las creencias que guían las decisiones y comportamientos de todos los que interactúan en la institución.</p>	<p>No se ha realizado los cambios de Carteles (Letreros en acrílico) con los nuevos valores organizacionales aprobados recientemente.</p>

	<p>Al alinear estos elementos con los nuevos valores institucionales del SNS, se refuerza una identidad coherente y se promueve una cultura organizacional basada en principios compartidos. Esta coherencia entre los valores institucionales y la declaración de misión y visión también puede inspirar confianza y generar un sentido de pertenencia tanto en el personal como en los pacientes y visitantes del hospital.</p> <p>Evidencia:</p> <p>La misión, visión y valores se han diseñado y modificado para alinearse con los nuevos valores institucionales del SNS, y su publicación en lugares fácilmente visibles en el hospital, refleja un compromiso con la comunicación efectiva y la alineación de acciones. Esto contribuye a la coherencia, identidad y cultura organizacional en la institución.</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>Se ha establecido un marco de valores alineados a la misión y visión institucional en el hospital. Tener los valores adjuntos a la misión y visión publicados en lugares fácilmente visibles, como el área de emergencias, el lobby de la dirección del centro y el área de consulta externa, demuestra el compromiso de la institución con la transparencia y la comunicación efectiva.</p> <p>Al tener estos valores visibles en lugares estratégicos, se permite a todos los miembros del hospital, ya sean personal administrativo, médicos, enfermeras u otro personal, recordar constantemente cuáles son los principios fundamentales que guían su trabajo diario. Esto puede ayudar a mantener un ambiente de colaborar, respeto y excelencia en la atención médica.</p>	

	<p>Además, al mostrar estos valores en áreas donde los pacientes y visitantes pueden verlos, se les brinda la oportunidad de la filosofía y los principios que impulsan la atención que recibirán. Esto puede generar confianza y tranquilidad en aquellos que buscan atención médica en el hospital.</p> <p>Evidencia: Los valores adjuntos a la Misión, Visión publicados en lugares muy fácilmente visibles en el hospital (Área de emergencias, Lobby de la dirección del centro, Área de consulta externa)</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>Los marcos de valores del hospital se encuentran alineados a la misión y a la visión institucional del SNS para crear una cultura organizacional sólida y coherente, y para asegurar que todas las acciones y decisiones estén en línea con los objetivos estratégicos de las instituciones del sector salud y reformas del sector salud.</p> <p>Evidencia: Los valores adjuntos a la Misión, Visión publicados en lugares visibles (texto de nuestra misión, visión y valores)</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>El hospital está llevando a cabo intervenciones frecuentes para comunicar su misión, visión y valores a los colaboradores y otros grupos de interés.</p> <p>Las comunicaciones departamentales son una forma de transmitir la información a los colaboradores dentro del hospital. Esto puede incluir reuniones de equipo, comunicaciones informativas, electrónicos enviados a los diferentes departamentos.</p> <p>Evidencias: Murales de la institución, comunicación a los departamentos, recordatorio en reuniones y</p>	<p>No se ha desarrollado la comunicación y comprensión de la misión, visión, ni definido valores y objetivos estratégicos con los empleados y grupos de interés.</p>

	publicación en las redes.	
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>El Hospital cuenta con bases datos tanto digitales como físicas y archivos para facilitar el análisis demográfico y las demandas de servicios.</p> <p>El uso de encuestas y análisis de encuestas proporcionan información sobre las preferencias y necesidades de los pacientes al recopilar datos a través de encuestas, el hospital puede obtener información sobre la satisfacción de los pacientes con los servicios recibidos, sus opiniones sobre la calidad de la atención.</p> <p>Evidencias: Estadísticas y archivos en las nubes de los Departamentos de Epidemiología y Archivo, Calidad Institucional, archivos, base de datos de encuestas, etc.</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>El departamento de TI del hospital cuenta con las capacitaciones en Ciberseguridad para la protección de los datos, para mantener la integridad y confidencialidad de la información en el entorno digital.</p> <p>Los departamentos epidemiología, estadística, calidad Institucional manejan base de datos digitalizadas. Estos departamentos utilizan información relevante para sus respectivas áreas, como datos de salud, estadísticas demográficas, seguimiento de indicadores de calidad, entre otros.</p> <p>Evidencias: Fortinet, Epidemiología, estadísticas y Calidad Institucional datos de los departamentos digitalizados en las nubes.</p>	

<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>Se ha hecho de conocimiento público que todos los servicios que prestamos a la población son sin costo para el usuario. Se ha tomado medidas de control en la expedición de documentaciones de solicitud externa (certificados de nacimientos, defunciones, certificaciones de salud, etc.) Se toman medidas para transparentar los procesos administrativos / financieros. Evidencias: Existe dentro del hospital una unidad auditora de la Contraloría Nacional de la República y también una unidad de la Junta Central Electoral. Portal de compras y contrataciones en construcción.</p>	<p>“No se ha realizado el Comité de Ética Pública, el comité de bioética”</p>
<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>La Dirección del hospital promueve la confianza y el respeto mutuo entre la dirección y los encargados de áreas y sus colaboradores, promoviendo las iniciativas al Trabajo en Equipo, y la política de puertas abiertas. Evidencia: Asignación: de responsabilidades compartidas.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>El hospital cuenta con aprobación de la estructura organizativa por el MAP, se ha estado trabajando los mapas de procesos y poseemos el Manual de funciones de puestos y funciones donde se describen puestos y responsabilidades. Evidencias: Documento en físico disponible en RRHH, estructura organizativa publicada, con resolución número 22 de aprobación</p>	<p>No existe claridad de funciones entre algunos de los puestos en la estructura organizativa.</p>

<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>El hospital cuenta con Plan Operativo Anual actualizado y monitoreado en tiempo real desde el SNS, obteniendo en el último trimestre de evaluación del 2022 un desempeño de un 99%. Las expectativas de los usuarios son satisfechas de manera adecuada. Evidencias: POA y encuestas de satisfacción de usuarios vía plataforma del SNS. Evidencias: POA, DIGEPI(plataforma), SISMAP-salud</p>	<p>“No se realiza encuentro trimestral para el monitoreo y evaluación de la gestión con la presentación de los indicadores por Departamentos y Divisiones</p>
<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>A través de la interacción del ciudadano cliente con las encuestas de satisfacción, las sugerencias y quejas expresadas en los 24 buzones distribuido en el hospital y los diferentes indicadores de salud recogida en el 67A, sirve de base para implementar cambios en el sistema de gestión hospitalaria y lograr el rendimiento de la organización. Evidencias: Encuestas de satisfacciones digitales, Informe de encuestas, Actas de aperturas de Buzones, Comunicaciones de atención al Usuario a las áreas correspondientes para ser aplicados lo correctivos de lugar, matriz de las quejas y sugerencias 67A.</p>	
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>El hospital cuenta con varias plataformas informáticas de gestión como SIGHO, SUGEMI, SITREP y otras plataformas de monitoreo del desempeño desde el SNS Evidencias: Plataforma SUGEMI, SIGHO, SITREP, POA, SISMAP-SALUD.</p>	

<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>El hospital ha Realizado l auto evaluación CAF, y desarrollado plan de mejora institucional. Evidencia: El documento digital CAF y plan de mejoras.</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>El hospital mantiene una comunicación eficiente a todos los niveles de la institución Mediante el uso de correos electrónicos de las áreas y grupos de WhatsApp. Evidencia: Comunicación mediante correo institucional para los asuntos oficiales, y Grupos de WhatsApp de las Diferentes áreas.</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>El hospital cuenta con los diferentes comités que realizan reuniones mensuales donde están presentes mandos medios y alta gerencia, la entrega diaria de la guardia en las diferentes áreas clínico- quirúrgicas del hospital, las reuniones departamentales y de las divisiones. Actividades de elaboración de planes, seguimiento, monitoreo. Evidencias: planes de mejoras por áreas, e informes de seguimiento enviados por las áreas, minutas de reuniones, lista de asistencia, entregas de guardias.</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>El hospital mantiene una comunicación eficiente a todos los niveles de la institución vía WhatsApp, correo electrónico, medios digitales, redes sociales. Evidencia: Comunicación mediante correo institucional para los asuntos oficiales. Uso de plataformas sociales para difusión de informaciones.</p>	
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>Los directivos del hospital conjuntamente con sus colaboradores internos, promueven la mejora continua de los servicios, a través de reuniones donde se evalúan el desempeño de las áreas. En nuestro hospital existen diversos comités hospitalarios, Contamos con el comité de mejora continua de la calidad, y encargados de la calidad de los servicios e institucional con la finalidad de la mejora continua y a través de estos los encargados departamentales. Evidencias: Acta constitutiva, fotos, listas de asistencias, minutas.</p>	
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>El hospital se comunica de manera regular las iniciativas de cambios en el escenario de las reuniones que garantiza que todos los miembros del personal estén informados y puedan adaptarse y contribuir de manera efectiva a los cambios. Evidencias: Minutas de reuniones, boletines informativos por correo.</p>	<p>No se evidencia una política de seguimiento</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>“No se ha realizado el Comité de Ética Pública, el comité de bioética”</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Los líderes institucionales demuestran un compromiso personal con la declaración estratégica al participar en todas las actividades realizadas dentro y fuera de la institución, en pleno desempeño de sus respectivas funciones y responsabilidades.</p> <p>posiciones y normas institucionales, Coordinación, Planificación y Participación Activa en reuniones y Participación y Apoyo logro directo de metas y objetivos</p> <p>Cada jefe de servicio participa en las entregas de guardias matutinas, para el fortalecimiento de la docencia, conjuntamente se realizan discusión de casos clínicos, se hacen entregas de guardias.</p> <p>Contamos con residencias médicas, acuerdos con universidades con fines de impartir docencia a los estudiantes de medicina y enfermería.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Entrega de guardia. -Rotación de los residentes por áreas médicas. -Rotación de los pre-internos e internos. -Docencia de enfermería -Actas constitutivas de los comités -Actas comités 	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>El hospital mantiene una comunicación estrecha, para la mejora de sus servicios y eficiencia, en un compromiso con los líderes de cada departamento y hasta el menor de los colaboradores aplicando la Política de “Puertas Abiertas” hay permanente disposición para recibir a usuarios externos y</p>	

	<p>personal del hospital.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Reuniones departamentales.</p> <p>-Diálogos.</p> <p>-Fotos, informes.</p> <p>-Uso del comedor para todos los empleados, sin orden por jerarquía (fotos).</p> <p>-Firmas de libros de visita.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>La comunicación de asuntos claves institucionales se realiza a través de reuniones y asambleas en el centro de salud, también el uso del mural interno informativo</p> <p>Evidencia:</p> <p>Convocatorias, Mural informativo, Grupo de chat, minutas, minutas.</p>	<p>"No se ha realizado la colocación de buzones de sugerencias para los colaboradores internos."</p>
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Se evidencia un mayor apoyo a los empleados a través del uso de las herramientas, equipos, asesorías, comunicación, capacitaciones, y vestuarios necesarios para la realización de sus labores.</p> <p>Se realiza entrega de guardia” en cada cambio de turno donde se evalúan las novedades presentada en las últimas 24 horas por áreas.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Empleados con uniformes correspondientes a áreas</p> <p>Funciones</p> <p>Dotación de equipos de protección personal</p> <p>Donaciones de equipos electrónicos</p> <p>Compra de equipos electrónicos</p> <p>entrega de Guardia.</p>	
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>Los mandos superiores delegan en los mandos medios la supervisión de las áreas lo cual se realiza tomando en cuenta el POA, la Memoria Institucional es realizada por cada uno de los colaboradores de área,</p>	

	<p>reuniones de dirección con cada uno de los departamentos</p> <p>Evidencia: Reuniones departamentales. Fotos, informes. Minutas de reuniones. Listas de asistencias. Documento del POA. Documento de la Memoria Institucional. Resolución que aprueba el organigrama, Manual de Organización y Funciones.</p>	
<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>El departamento de Recursos Humanos plasma en el formulario de detección de necesidades los requerimientos de capacitación en los colaboradores internos, otorgando concepción de permiso y facilidad para estudios.</p> <p>Las diferentes entregas de guardia que se realizan los médicos residentes sirven de espacio de socialización y aprendizaje de casos Clínico- Quirúrgicos, las Entregas de guardia de cambio de servicios realizadas por las áreas médicas y enfermería son áreas de socialización y aprendizaje para el personal. La entrega de guardia General espacio para una amplia socialización de diferentes especialidades.</p> <p>Evidencias: Formulario de detección de necesidades Permisos a empleado Informe Entrega de Guardia.</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>		<p>“No se ha realizado programa permanente de reconocimiento a empleados individuales, ni a los líderes de equipos que incentive al personal en su desempeño o en el logro de las metas individuales y/o departamentos.</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>	<p>El hospital realiza monitoreo de las expectativas de los grupos de interés mediante encuestas y buzones de sugerencias, y mediante el análisis reporte estadísticos 67-A, encuestas de satisfacción digital</p> <p>Evidencias: Minutas de apertura de buzones, informes de buzones, encuestas de satisfacción informe 67-A</p>	
<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>En el hospital realiza con frecuencia intercambios con líderes políticos, empresarios y representantes de organizaciones, representantes de la comunidad, a quienes se les presenta el modelo de gestión y se les explica las necesidades.</p> <p>Se apoya a través de la asistencia y participación de todas las actividades convocadas por el nivel local y nacional.</p> <p>Evidencias: -Minutas de reunión -Firma del libro de asistencia -Fotos. -Correos electrónicos -Convocatorias. -Normativas de carácter legal. -Asistencia Técnica a comisiones -Reuniones -Talleres</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>El hospital realiza seguimiento a las políticas públicas que afectan al hospital, constituyen el marco normativo sobre el que debe descansar todo el accionar, siendo:</p>	

	<p>Ley General de Salud Nº 42-01 y sus reglamentos. Ley de Seguridad Social 87-01 y sus Reglamentos. Plan Plurianual del Sector Público Plan Estratégico del SNS. Ley 41-08 de Función Pública. reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud. Evidencias: -Ley General de Salud Nº 42-01 y sus reglamentos. Ley de Seguridad Social 87-01 y sus Reglamentos. -Plan Plurianual del Sector Público -Plan Estratégico del SNS. -Ley 41-08 de Función Pública. - reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud. Físico y digitales disponibles en el hospital.</p>	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	<p>Plan Operativo anual del hospital están alineados con Plan Estratégico del SNS Evidencia: POA alineada al plan estratégico del SNS.</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>El hospital cuenta con acuerdo con instituciones públicas y privadas, con autoridades sanitarias (SRS, SNS, 911, INFOTEP, SUGUEMI, Promesa cal, UNIREMOS, UASD, UFHEC, UNAP, ayuntamiento y laboratorios, participación de la institución en actividades profesionales, asociaciones de profesionales y empresariales. Evidencias: -Documentos de acuerdos -Disertación en asambleas del hospital. Ha aumentado la presencia y promoción del hospital en redes sociales Evidencia: Cuentas en Instagram, Facebook, Twitter, página web.</p>	

<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>El hospital ha participado en diversas actividades organizadas por diversas instituciones tratando temas tales como video conferencia en materia de calidad, Taller de actualización de epidemiología, y participación en proyectos de investigación covid-19, análisis comparativo entre los 10 hospitales Covid-19 y las experiencias de la UCI. También ha colaborado en campañas de vacunación y jornadas de concientización sobre la importancia de la prevención de enfermedades.</p> <p>El hospital ha organizado charlas y talleres para el personal médico y de enfermería con el objetivo de mantenerlos actualizados en temas de calidad y epidemiología. Todo esto con el fin de brindar un mejor servicio de salud a la comunidad.</p> <p>Evidencias: Lista de asistencia, fotos</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>La Relaciónista Pública del hospital es la encargada de coordinar y difundir la información relacionada con la institución y su posicionamiento en la comunidad a través de la página web y medios digitales, así como las redes sociales. Su objetivo es mantener una comunicación efectiva con los pacientes, personal médico y la comunidad en general. Se encarga de gestionar la presencia en línea del hospital, responder consultas y comentarios de los usuarios, y promover eventos y actividades relacionadas con la institución. Realizan promoción y prevención de Salud.</p> <p>Evidencias: Notas de prensa de Relaciones Públicas, print screen de la página web y 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>		“No se ha realizado”
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>		“No se ha realizado”
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>		“No se ha realizado”
<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>El hospital solicitó un taller sobre análisis FODA a la Regional de Salud Valdesia. Se inició el levantamiento de información de áreas para realizar análisis FODA. Evidencia: lista de participantes Informaciones FODA de las áreas.</p>	“No se ha realizado el análisis FODA”

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>±. 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</p>	<p>Se tienen definidas la misión, visión y valores de la Organización, basados en las prioridades, las estrategias nacionales, establecidas por nuestro órgano rector el SNS.</p>	

<p>el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>Estas se traducen en objetivos al:</p> <p>Garantizar servicios de atención orientada a la satisfacción de las necesidades y demandas los usuarios.</p> <p>Realizar y ejecutar actividades gerenciales en base análisis de las informaciones, la planificación y la mejora continua, para ser un hospital de auto gestionado.</p> <p>Desarrollar y fortalecer la gestión clínica segura y de calidad del Hospital apegados a protocolos, guías clínica- Quirúrgicas</p> <p>Fomentar el desarrollo del talento humano y sus competencias para garantizar excelencia en la prestación de los servicios.</p> <p>Evidencia: Disponible en página WEB del hospital, colocadas en lugares visibles y en brochure de inducción del hospital, reportes financieros, plan de capacitación del personal, Informes, reportes, planes, a través del POA de las actividades realizadas por los encargados de áreas cargados a la plataforma del SNS.</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>A través de los canales de comunicación nos percatamos de las necesidades de los usuarios clientes, convirtiendo en sugerencias algunas quejas de estos.</p> <p>Evidencia: Resultados de la encuesta de satisfacción la matriz de los buzones de sugerencia.</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>El hospital realiza la medición y chequeo de la calidad y evaluación del agua, protocolo de operación y tratamiento del agua.</p> <p>La limpieza y desinfección del centro cuenta con personal entrenado y el acompañamiento del comité de IAS y Bioseguridad.</p> <p>Se realiza limpieza diaria de las áreas supervisadas por mayordomía.</p> <p>Los accidentes laborales, así como las heridas por objetos punzo cortantes son registrados y se toman las medidas preventivas de lugar.</p> <p>El hospital cuenta con colaboradores de ambos géneros, diversidad religiosa. Brindamos servicios sin importa el país origen, estatus migratorio, credo o religión, preferencias sexuales etc.</p> <p>Evidencias: Informes de calidad del agua, reportes y estadísticas de limpiezas y desinfección de las áreas, Expedientes de Recursos Humanos, reporte de nómina, cuadros de atención a extranjeras del 67- A. Expedientes clínicos</p>	<p>“No se ha realizado registros diarios de la limpieza por área “</p>
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>El hospital realiza un levantamiento por áreas a los fines de planificar los recursos necesarios para ser alineados con el POA.</p> <p>Están asegurados los recursos provenientes de la prestación de servicios a través de las ARS y los fondos provenientes del SNS.</p> <p>Evidencias: POA, PACC de compras, compras realizadas. Fondos mensuales recibidos provenientes del SNS y fondos percibidos por venta de servicios a las ARS</p>	<p>“No se ha realizado un ejercicio de planificación del presupuesto por renglones, y tomando en cuenta la capacidad de producción y la venta de servicios a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) “</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)	Áreas de Mejora
<p>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.</p>	<p>El Hospital realiza actividades de planificación tomando en cuenta las prioridades y el marco temporal. Las actividades de todos los Departamentos, Divisiones y Secciones son planificadas a través del Plan Operativo Anual POA Evidencias: - Monitorización en tiempo real del POA desde el SNS Monitorización en tiempo real de las evidencias de actividades mediante plataforma SISMAP-SALUD - Informes mensuales de las áreas. - Informe General mensual de Estadística y Epidemiología.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Los planes realizados plantean objetivos y actividades para su logro y el grado de cumplimiento de estas tareas se monitoriza mediante las evidencias cargadas a las plataformas del SNS y el MAP. Evidencias: Informes, reportes, planes a través del POA cargados a la plataforma del SNS y el MAP.</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>El hospital realiza comunicación de objetivos, y las estrategias, resultados etc. a través de las reuniones de equipo, grupos de WhatsApp, encuentros, correo electrónico, con asignaciones puntuales a las áreas. Evidencias:</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> -Correos electrónico. -Grupos de WhatsApp -Minutas de reunión 	
4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.	<p>El hospital realiza el monitoreo trimestral y anual de los logros de la organización a todos los niveles. Esto nos permite evaluar el progreso y la eficacia de nuestras estrategias y acciones, y realizar ajustes si es necesario</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reporte formulario 67-A -Informe mensual. -Informe de monitoreo por áreas o departamentos. -Memoria Anual. 	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	<p>El hospital cuenta con acceso a internet desde los puestos de trabajo en las áreas de emergencias, maternidad, UCI, administrativas y servicios de mantenimiento mejora la eficiencia y la comunicación en el entorno laboral.</p> <p>En la emergencia, es una herramienta muy útil para los profesionales de emergencias. Este tipo de software permite almacenar, visualizar y compartir imágenes médicas de forma segura y eficiente</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> computadoras con acceso a internet Software de visualización de imágenes en PC de Emergencia (fotos). 	“No contamos con software para la gestión clínica y financiera”

<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>“No existe registro de benchmarking/benchlearning”</p>
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>El hospital utiliza canales de comunicación y de información grupos de WhatsApp, redes sociales damos a conocer los cambios en la cartera de servicios, las implementaciones realizadas, Y también a través de nuestro portal OAI Donde se reportan las compras y adquisiciones de equipo. A los colaboradores internos a través de reuniones. Evidencias: Redes sociales WhatsApp, red OAI, Lista de reuniones, fotos.</p>	<p>“No existe evidencia de dar a conocer por diversos medios los nuevos servicios que agregamos a nuestra cartera.”</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>El hospital utiliza como escenario para generar ideas reuniones con enfoque en la gestión clínica y su desarrollo, y calidad del servicio. Los comités en las reuniones monitorean y evalúan la situación y realizan recomendaciones de mejoras. Evidencias: Actas constitutivas de los Comités, lista de participantes, Minutas, informes</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>La introducción de la automatización en los procesos de laboratorio ha permitido al hospital reducir significativamente el tiempo de entrega de los análisis. Gracias a esta innovación, los resultados de los análisis de laboratorio ahora se obtienen de manera más rápida y eficiente, lo que beneficia a los pacientes al recibir un diagnóstico más rápido y preciso. Esto también ayuda a agilizar el tratamiento y seguimiento de los pacientes, lo que puede mejorar</p>	

	<p>su recuperación y bienestar general Demuestra el compromiso del hospital con la implementación de tecnología innovadora para beneficio de sus pacientes.</p> <p>Evidencias: equipos de laboratorios, Informes.</p>	
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>El hospital realiza acercamientos con las diferentes áreas para detectar las necesidades actuales y futuras de los recursos humanos.</p> <p>Se trabaja en reducir la deuda Institucional, disminuir las glosas y aumentar la facturación.</p> <p>Están asegurados los recursos provenientes de la prestación de servicios a través de las ARS y los fondos provenientes del SNS</p> <p>Evidencias: -Comunicaciones de solicitud de personal por áreas. Porcentaje de glosas disminución de glosas informes-sismap-Salud. -Fondos recibidos mensualmente vía SNS, Fondos recibidos por venta de servicios a las ARS</p>	<p>" No Existe un plan de gestión del RRHH."</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
<p>I. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>		<p>"No se ha Realizado"</p>

<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>		<p>"No se ha realizado un plan de gestión del RRHH."</p>
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>		<p>"No se ha realiza reclutamiento y selección de personal de manera directa en el hospital"</p>
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>El hospital realiza las selecciones y asignación del personal, de acuerdo al currículo y descripción de puestos. Evidencias: -Documentos que avalan el perfil del puesto -Designaciones internas.</p>	
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>	<p>El hospital realiza designación de funciones de acuerdo a los perfiles de los puestos y las habilidades de los empleados, compara las habilidades y competencias de los empleados con los requisitos del puesto, Proporciona capacitación. Evidencias: Ccurrículos con las competencias para la descripción de puesto</p>	
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>		<p>" No se realiza reclutamiento y selección de personal de manera directa en el hospital"</p>
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>Actualmente realizamos el proceso de evaluación de desempeño a través del componente logro de metas, donde acordamos el nivel de compromiso</p>	

	que tiene cada colaborador con el cumplimiento de las tareas asignadas. Evidencia: Formulario de acuerdo de desempeño	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Se realiza reuniones de seguimientos trimestrales para verificar el nivel de cumplimiento del componente logros de Metas. Evidencia: Minuta de monitoreo para 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.	El hospital cuenta con una unidad de género que funciona como apoyo para fomentar la igualdad entre hombre y mujeres. El hospital concede licencias por maternidad, paternidad. Evidencias: -Unidad de genero del centro -Base de datos de RRHH de licencias.	"No se ha realizado implementado una política de género"

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	El hospital posee los manuales de cargos, herramientas para definir y comunicar las funciones y responsabilidades de los colaboradores, y su existencia facilita la gestión de recursos humanos y la eficiencia organizativa, con descripciones de puestos y especificaciones de cargos asignados por el SNS y el MAP. El hospital posee un plan anual de capacitación Evidencias: Manuales de puesto, plan de capacitación anual.	

2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.		"No Existe evidencia de Inducción de nuevo personal"
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	<p>El hospital promueve la movilidad interna se realiza búsqueda interna de personal para sustituir o cubrir la plaza.</p> <p>Brinda a sus colaboradores la oportunidad de mostrar sus conocimientos en otras áreas a la asignada a la cual se contrató, promoviendo la movilidad interna y externa del centro</p> <p>Evidencias: Designaciones internas de personal</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>La estructura tecnológica del hospital permite realizar, y asistir conferencias virtuales, y utilizar plataformas como Google Meet, Teams, Zoom y el campus virtual OPS.</p> <p>Evidencias: certificados, lista de asistencia, print screen de cursos virtuales</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>El hospital posee un Plan Anual de Capacitación donde se realiza levantamiento de necesidad de personal y se diseñan programas de capacitación para suplir esas necesidades identificadas. Este plan se lleva a cabo con el objetivo de mejorar las habilidades y conocimientos del personal, garantizando así una atención de calidad a los pacientes.</p> <p>Evidencias: Plan anual de capacitación.</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.		"No existe evidencia del traspaso de contenido a los compañeros"
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	El hospital realiza reuniones con los gerentes con la intención de promover la comunicación donde se abordan temas de interés para la mejoría de los servicios ofrecidos a los usuarios estas reuniones son una excelente manera de asegurarse de que todos estén alineados en los objetivos y trabajen juntos para brindar una atención de calidad. Evidencias: Lista de reuniones y minutas.	
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.	El hospital celebra reuniones en las diferentes áreas para escuchar las opiniones, ideas y sugerencias del Personal fomentar la participación del personal y promover la comunicación abierta. Permiten que todos los miembros del equipo tengan la oportunidad de expresar sus opiniones, compartir ideas y hacer sugerencias para mejorar el funcionamiento del hospital. Evidencias: Lista de asistencia	"No se ha realizado el buzón de sugerencias para que los empleados aporten sus sugerencias."
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.		" No se ha Realizado encuesta de clima laboral"

<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>El hospital cuenta con una adecuada infraestructura física y ambiental y se realizan actividades para el cuidado de la salud ocupacional. El hospital cuenta con dos médicos ocupacionales</p> <p>Evidencia: Gestión de riesgos en accidentes laborales corto punzante(ficha) Reportes de médicos ocupacionales.</p>	<p>"No se ha realizado programación relacionada con el tema de salud y el cuidado personal"</p>
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>El hospital otorga permisos especiales de estudio como forma de facilitar la conciliación de la vida laboral con los colaboradores. Estos permisos permiten a los empleados tomar tiempo libre para dedicarlo al estudio y desarrollo de habilidades relacionadas con su trabajo.</p> <p>evidencias: -Base de datos RRHH permisos otorgados</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>		<p>"No se ha realizado políticas de RRHH para apoyar a colaboradores con discapacidad."</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>El hospital realiza entregan incentivos por desempeño a los empleados como forma de motivar a los empleados y reconocer su arduo trabajo.</p> <p>Evidencias: Relación de depósitos o pagos.</p>	<p>" No se ha realizado Plan de motivación de personal."</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>Documento Externo SGC-MAP</p>

<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>El hospital cuenta con la matriz de proveedores elaborada por el Departamento de Compras es una herramienta útil para evaluar y seleccionar a los proveedores con los que se trabajará.</p> <p>Evidencia: -Matriz 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>El hospital posee acuerdos con laboratorios clínicos privados, con empresa de manejos de desechos hospitalarios para la disposición final de los desechos biocontaminantes a cambio de una cuota mensual.</p> <p>Evidencia: Contratos con los laboratorios, pagos realizados</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>El hospital posee acuerdos con instituciones públicas y privadas, así como con autoridades sanitarias(SRS). Estos acuerdos permiten una mayor colaboración y apoyo para brindar servicios de calidad a los pacientes. También con instituciones educativas como la UASD, UFHEC y Unas, ya que esto puede fomentar la formación de profesionales de la salud. Colaboración con el ayuntamiento y laboratorios.</p> <p>Evidencias: -Acuerdos -Documentos de acuerdos -Planes y cronogramas de capacitaciones, lista de asistencia a las capacitaciones, Médicos internos, Médicos pasantes.</p>	<p>"No se ha realizado una matriz de seguimientos de acuerdos, convenios y alianzas, con la cual podemos identificar el estatus de los acuerdos"</p>

4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		"No se ha realizado identificación de necesidades del hospital y formular las iniciativas para el desarrollo y gestión de los acuerdos de colaboración."
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.		"No se ha realizado requerimiento responsabilidad social a nuestros proveedores de son amigables con el medio ambiente y socialmente responsables."

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	<p>El hospital incentivo a la participación en los comités de calidad, y diferentes comités a participar mediante la técnica expositiva, y lluvias de ideas.</p> <p>Se recibe retroalimentación mediante la plataforma 3-1-1 y por comentarios de los ciudadanos en las redes sociales, así como por los buzones de sugerencias.</p> <p>El hospital cuenta con el consejo Administrativo(CAH) Evidencias: -Minutas de reunión, lista de asistencia -Plataforma de reporte del resultado de la apertura de buzones y la OAI. -Acta constitutiva Consejo Administrativo CAH</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.	El hospital desarrollo y divulgo brochurer con deberes y derechos de los pacientes herramienta importante para informar y educar a los pacientes sobre sus	

	<p>responsabilidades y derechos durante su atención médica. El hospital cuenta con la oficina OAI. El hospital realiza memoria institucional</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Brochure, fotos de entregas -Oficina OAI -Memoria institucional 	
<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>Las áreas de Atención al Usuario en cada área de servicio del hospital están disponibles para brindar asistencia y responder cualquier consulta o inquietud que puedan tener los pacientes y sus familias. Estas áreas están diseñadas para garantizar una atención de calidad y satisfacer las necesidades de nuestros usuarios.</p> <p>Contamos con la Oficina de Acceso a la Información (OAI), y prensa que tienen como objetivo principal mantener informados a nuestros grupos de interés, como pacientes, familiares, médicos y personal del hospital.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Oficiales de atención al usuario identificado con poloche azul en las áreas de servicio, - Oficina OAI, línea 311. -Prensa (publicaciones en página Web, medios sociales, y digitales). 	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

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

Documento Externo
SGC-MAP

<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>La alineación de la gestión financiera del hospital con los objetivos trazados por el Plan Operativo Anual (POA) es fundamental para el éxito y la eficiencia en el uso de los recursos.</p> <p>Evidencias: Informes de ejecución, Estados Financieros, Análisis de comportamiento de los pagos, Análisis de gestión de tesorería y ejecución presupuestaria</p>	
<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>El hospital cumple con las normativas del Sistema de Administración Financiera del Estado (SIAFE) es fundamental para garantizar una gestión financiera eficiente y transparente en el hospital.</p> <p>El hospital cumple con control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos.</p> <p>Evidencia: -Ejecución presupuestaria acorde a la contabilidad de costos. -Formulario DMI-FO.</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Contamos con el Plan de Costeo y Presupuesto. La Institución en cumplimiento de la normativa, el análisis de estas iniciativas, utilizando la metodología del Marco Lógico.</p> <p>Evidencias: Ponderación de prioridades. Análisis de prioridades.</p>	<p>"No se ha Realizado un Plan de gestión de riesgos financieros."</p>
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>El hospital realiza la publicación de la memoria institucional como forma de promover la transparencia financiera y presupuestaria</p> <p>Evidencia:</p>	

	Memoria institucional publicada	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	El hospital realiza el levantamiento de los libros de registro de manera diaria esto permite mantener un seguimiento preciso de las actividades y servicios brindados en el hospital. Al consolidar y reportar esta información a los organismos de rectoría en los tiempos establecidos, el hospital cumple con los requisitos y normativas establecidas, lo que es fundamento para monitoreo de la producción hospitalaria. Evidencias: Formulario 67-A, SINAVE, Tablero de Mando.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas 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.	El hospital mantiene la seguridad de la información mediante normas y procedimientos claros sobre cómo proteger y gestionar la información de la organización. Sensibilización y capacitación, entrenamiento de los colaboradores sobre la importancia de la seguridad de la información y las mejores prácticas para protegerla. Evidencia: -Informes mensuales y estadísticas. -Talleres impartidos	"No se ha realizado gestión de la información con una infraestructura tecnológica.
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.		"No se ha realizado manual de procesos
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el		"No se ha realizado"

conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	<p>El hospital utiliza redes como WhatsApp para retroalimentación grupal a las áreas.</p> <p>Para obtener información relevante externa, Twitter, Facebook, instegran</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Screenshot de grupos de WhatsApp -Twitter, Facebook, instagram 	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	<p>El hospital cuenta con las áreas de calidad institucional que realiza un monitoreo de los datos, calidad de los servicios realiza auditorías a expedientes clínicos, las áreas de Epidemiología y Estadística cruzan datos y otras estadísticas vitales para garantizar la calidad del dato.</p> <p>Las informaciones son guardadas en físico y de forma electrónica, y son traducidas en indicadores los cuales son monitorizados.</p> <p>Evidencia:</p> <p>reporte 67-A, SINAVE, correos electrónicos, informes</p>	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	<p>El hospital desarrolla canales internos de comunicación tales como correos, grupos de WhatsApp grupo informativo.</p> <p>A través de reuniones periódicas se interactúa con los encargados de departamentos donde se le suministra información de la institución con la finalidad de socializar con su equipo. También se realizan actividades en los departamentos con la finalidad de llegar a más colaboradores.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Correos institucionales, Grupos de WhatsApp informativo. -Lista de reuniones, fotos. 	

<p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</p>	<p>El hospital posee una biblioteca física, y carpetas con protocolos en las diferentes áreas con computadoras. El conocimiento es transferido a través del almacenamiento en los sistemas de información, facilitando el acceso a los documentos en repositorios. Y a través de las socializaciones de forma personal</p> <p>Evidencias: Fotos de biblioteca, screen shot de protocolos en las computadoras de las áreas. -Los archivos existentes, lista de socializaciones del personal en diferentes áreas</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>El hospital mantiene un intercambio de datos abiertos con la Dirección Provincial de Salud, y Regional de Salud Valdesia.</p> <p>El acceso a información para el público el general está disponible a través de la oficina OAI</p> <p>Evidencias: expedientes, Informes, y notificación Vía WhatsApp enviados a la DPS, y Regional Valdesia, oficina OAI.</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 se ha realizado"</p>

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p>		<p>"No se ha realizado gestión de la tecnología en consonancia con los objetivos estratégicos y</p>

		Operativos " No ha realizado manual de puestos y funciones, así como políticas, procesos, procedimientos
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	El área de tecnología del hospital se encarga de realizar estudios de factibilidad, vida útil y análisis costo efectividad de los diferentes equipos y sistemas tecnológicos que se utilizan en el hospital. Estos estudios son utilizados para determinar la implementación de una nueva tecnología es viable y rentable para el hospital. Evidencias: -Reporte análisis costo efectividad -Fichas técnicas compra de impresoras	
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		" No ha realizado"
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	El hospital almacena información y archivos en la nube permite un acceso fácil y seguro a estos datos, lo que facilita la gestión de la calidad institucional y la epidemiología. El uso de aplicaciones como SINAVE y Protocolos de Salud Pública. Evidencias: -Aplicaciones instaladas. - OneDrive -Google Driver -SINAVE	
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de		"No se ha realizado"

satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.		
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.	Fortinet en el área de tecnología del hospital es una medida esencial para proteger la información confidencial de los pacientes y garantizar la seguridad de los sistemas informáticos. Evidencias: Screen shot Fortinet)	
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.	El hospital Realiza reciclado de cartuchos de impresoras El hospital aplica la tecnología en la visualización de imágenes realizadas en el área de emergencia polivalente. Evidencias: Programa de visualización de imágenes PACC screen shot), contrato con tóner DEB para realizar reciclado de cartuchos de impresora.	"No se ha Realizado campaña de sensibilización de protección al medio ambiente, envió de mensaje por correo electrónico motivando el ahorro de energía al colocar los equipos en modo ahorro de energía cuando no se utilicen, evitar impresiones innecesarias "
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.	El hospital cuenta con el SUGEMI el cual garantiza la planificación y acceso a medicamentos mediante el programa de medicamentos PROMESECAL. El almacén cuenta con el formulario de buenas prácticas de almacenamiento y medicamentos trazadores. Evidencias: -SUGEMI - Formulario lleno de buenas prácticas de almacenamiento	

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).	El hospital cuenta con un plan de mantenimiento preventivo de las infraestructuras (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales) Evidencia: plan de mantenimiento preventivo, informes.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	El hospital cuenta con rampas de acceso y ascensores que facilitan el acceso al hospital. El hospital mantiene en funcionamiento las áreas de emergencias y laboratorios e imágenes las 24 horas. Evidencias: - Fotos de Rampas y ascensores -Lista de servicios.	
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.	El hospital cuenta con el área de activos fijos la cual gestiona y aplica las políticas de ciclo de vidas de los equipos. Contamos con un equipo de electro medicina que se encarga de hacer reparaciones de equipos, lo cuales son reutilizados o derivados a centros de menor complejidad. Contratos con compañía para el mantenimiento de equipos de mayor complejidad. Contamos con un departamento de	

	<p>mantenimiento y tecnología.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Informes de activos fijo. -Equipo de electro medicina -Fotos -Contratos -Mantenimiento -Tecnología. 	
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>El hospital facilita sus salones para actividades de la Regional de Salud, DPS San Cristóbal, Colegio Médico Dominicano.</p> <p>Evidencias:</p> <p>comunicaciones de solicitud de Salones, fotos de Actividades realizadas.</p>	
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>El hospital garantiza el uso eficiente de los medios de transporte disponibles para mensajería.</p> <p>El hospital cuenta con un Generador de emergencia, y depósito de gasolina, estas reciben mantenimiento regular en sus sistemas de lubricación y combustibles, así como inspecciones periódicas del estado.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fotos y acuse de recibido de los documentos enviados con los mensajeros. - Plan de mantenimiento 	
<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>El hospital cuenta con accesibilidad por todas las vías terrestres de transporte incluyendo público local e interurbano y su ubicación está señalizada y es bien conocida. El centro cuenta con un parqueo exclusivo, y rampas de acceso para entrar al edificio.</p> <p>Se ha logrado completar todas las señalizaciones (Señalética) de seguridad, información, orientación, advertencias, prohibiciones, la ruta</p>	

	<p>sanitaria (la misma que para cadáveres) o la de evacuación de emergencias, requeridas en el hospital.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ubicación en Google Maps, Waze y otras aplicaciones digitales móviles. -Parqueo -Rampas de acceso -Señalizaciones 	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	<p>El hospital cuenta con un comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes, el personal y las instalaciones del hospital.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Acta constitutiva, plan para la gestión de riesgo y/o desastre</p>	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)		No se ha realizado plan de mantenimiento de preventivo/correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil).
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		"No se ha realizado la eliminación y almacenamiento de chatarras, equipos médicos en desuso y otros corotos en patios y pasillos de áreas de servicios de apoyo.
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	<p>El hospital cuenta con los servicios de una empresa para gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p> <p>Contamos con el comité de bioseguridad. El cual trabaja activamente en la supervisión de la salud</p>	

	<p>ambiental, en la clasificación de los desechos sólidos, en contaminantes, no contaminantes, especificados por las fundad, rojas y negras. Utilizando como herramienta el brochure de salud ambiental para reuniones y promoción a los usuarios.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pagos realizados por servicios prestados a empresa de gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios. - Acta constitutiva del comité, lista de participación, brochure en físico. 	
--	--	--

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:</p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>		<p>"No se ha realizado los mapeos".</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>El hospital cuenta con organigrama de los servicios de Hospitalización, laboratorio, imágenes, emergencias, consulta externa.</p> <p>Los servicios de salud se brindan en base los protocolos de atención clínica</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Organigramas -Protocolos de atención en físicos en áreas correspondiente, y en las computadoras en las áreas habilitadas con PC (screen shot) 	

<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>	<p>El hospital ha innovado con la digitalización del laboratorio optimizando el proceso de proceso de muestras y emisión de reportes, estando disponibles los reportes para impresión en el sistema.</p> <p>Atención del laboratorio en las áreas de emergencias, salas clínicas y quirúrgicas.</p> <p>Toma de muestras Covid- 19 a pacientes hospitalizados en, UCI, y salas clínicas y quirúrgicas.</p> <p>El hospital realiza uso de las videoconferencias, el teletrabajo.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reportes de laboratorio, -Reportes de Pcr, y antígenos a pacientes en sala, fotos personales de laboratorio en salas clínicas, quirúrgicas, emergencias. -Trabajos digitales realizados, screenshot. 	
<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>		<p>"No se ha realizado"</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>El hospital realiza monitoreo de la cartera de servicio mediante sus estadísticas.</p> <p>El hospital cuenta con una base de Datos de monitoreo anual de los atributos comprometidos en calidad.</p> <p>El hospital se encuentra trabajando en la carta compromiso</p> <p>Evidencias:</p>	

	<p>-Documentos asesoría del MAP referente a la Carta compromiso.</p> <p>-Excel de monitoreo de atributos, reporte estadístico, reporte 67-A.</p>	
<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>El hospital cuenta con el área de epidemiología que realiza la vigilancia y notificación de los eventos de notificación obligatorio.</p> <p>El Comité de Prevención y Control de Infecciones Hospitalaria que realiza la vigilancia e intervenciones con el fin de controlar y mantener los posibles eventos bajo control.</p> <p>El hospital cuenta con el comité de expediente clínico y registro médicos que realiza auditorias de manera aleatorias a fin de verificar el cumplimiento de las normas nacionales expediente clínico de la atención médica</p> <p>El departamento de epidemiología socializa con los usuarios a través de charlas, de lavados de manos, de medidas de higienes, al igual que las promotoras de salud.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reportes del SINAVE, Informes del comité de Prevención y Control de Infecciones Hospitalaria, reportes del comité de expediente clínico y registros médicos. - Listas, y fotos de charlas 	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>El hospital cuenta con habilitación emitida por el ministerio de Salud Pública, por la adherencia a la ley general de salud 4201 en su artículo 100, y a ley de seguridad social en su artículo 160 de habilitación, constando el</p> <p>Evidencias:</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>El hospital cuenta con el consejo Administrativo Hospitalario que agrupa a pacientes y grupos de interés representados.</p> <p>Se realizan encuestas de satisfacción de usuarios de manera regular cargadas en tiempo real en plataforma de monitoreo del SNS. Existe el portal 3-1-1 para atención de Quejas.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Acta constitutiva del CAH -Buzones -311 -Encuestas de satisfacción 	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>El hospital gestiona los ciclos de vida de los servicios al finalizar con un internamiento o un alta médica, y los productos regenerados de dicha atención es gestionado en un ciclo de vida completo.</p> <p>Usamos bombillas de bajo consumo, las ropas de camas se reutilizan, al igual que los instrumentos de cirugías, se clasifican los desechos en contaminantes no contaminantes, plásticos y cartones en bolsas rojas y negras. Los cartones se guardan en un espacio y son utilizados por una empresa. Se utilizan los suapes lavables, y los productos de limpieza de 55 galones para ser diluidos.</p> <p>Evidencia:</p>	

	Autoclave para esterilización(foto), zafacones clasificados y por fundas de colores negros y rojas, ruta de desechos, y otras rutas.	
3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.	El hospital cuenta con la cartera de servicios está disponible página WEB, en las redes sociales y está publicada en lugares visibles en el área de consulta externa. Evidencia: Cartera de servicio en página WEB, redes sociales y reportes de plataformas SNS	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	El centro cuenta con la definición de su cartera de servicios. Evidencias: Cartera de servicios. Documentos y formularios estándares definidos para prestación de servicios.	
2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.	El hospital como parte de la cadena de servicios públicos participa de 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. La coordinación de los diferentes niveles de atención de las redes se realiza a través de vía telefónica, redes o el formulario de referencia y contra-referencia estableciendo así el nivel idóneo para su	

	<p>atención. Evidencias: Digeepi para las notificaciones de eventos de notificación obligatorio (Epi-1, Epi-2) Formularios de referencias y con-trareferencia Sistema de Transparencia institucional. (Fotos)</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>Como hospital regional de la región Valdesia nos articulamos con el primer y segundos niveles de salud mediante coordinación de traslados, referencias y contra referencias</p> <p>Con el Instituto Nacional de Patología Forense e I INACIF</p> <p>Con la Dirección Provincial de Salud San Cristóbal. Con la Sistema 9-1-1</p> <p>Con la JCE el reporte de nacidos vivos a la JCE. Evidencias: formularios de referencias y contra referencias, comunicados emitidos por DPS y Regional de Salud, correos electrónicos enviados, lista de asistencia a actividades y reuniones, llamadas y mensajes de WhatsApp para coordinación de traslados, informes enviados JCE, regional Valdesia.</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>Nuestro hospital pertenece a la red de servicio de la región Valdesia, ofertando servicios al primer nivel de atención y al segundo nivel. Existen alianzas con el 911, con universidades (UNIREMOS, UASD, UNPHU ETC.), con laboratorios privados y con empresas para la recolección de los residuos sólidos Evidencias:</p>	

	Red de salud Valdesia Contratos con empresas Acuerdos con universidades	
--	---	--

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen	Las encuestas de satisfacción de usuarios regulares y monitoreadas en tiempo real por el SNS muestran una mejoría notable y sostenida en la percepción de calidad por parte de los usuarios. Siendo calificada con un 98% de	

física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	satisfacción en la última encuesta realizada en este semestre. Evidencia: Reportes de encuestas de satisfacción puntuadas con un 98%.	
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).	El hospital realiza la aplicación de la encuesta de satisfacción ciudadana de los servicios y monitoreo de estas encuestas reflejando un consolidado de un 98% Evidencias: Reportes de encuestas de plataforma SNS puntuadas con 98%, Excel de monitoreo a calidad carta compromiso, entrega de Brochure sobre derechos y deberes.	"No se ha realizado reuniones con grupos Focales"
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		"No se ha realizado reuniones con pacientes en los procesos de trabajo y toma de decisiones"
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).		"No se ha realizado mediciones"
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	El hospital mide la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios con 98% en encuesta de satisfacción como confianza de usuario externos evidencia: Informe de encuestas de satisfacción con puntuación de 98%, Excel de monitoreo a encuestas con puntuación de 100%.	

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

<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>"No se ha realizado encuestas de Percepción de los usuarios externos "</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>Las encuestas de satisfacción de usuarios regulares y monitoreadas en tiempo real por el SNS muestran una mejoría notable y sostenida en la percepción de calidad por parte de los usuarios, siendo puntuada con un 98%. Evidencia: Reportes de encuestas en plataforma SNS puntuadas con 98%.</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>El hospital logra la diferenciación de los servicios por áreas y tipo de pacientes que resulta reflejado a través de los levantamientos estadísticos, clasificados por sexo, edad y otras variantes estadísticas. Evidencias: Base de datos estadísticos de las diferentes áreas y especialidades, reporte 67-A</p>	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>	<p>El hospital desarrolla proyectos innovadores como el de "Mama Canguro", "Psicoprofilaxis del Parto", "Estimulación Temprana", Consulta Integral de Adolescentes Evidencia: Reporte estadístico formulario 67-A, números de servicios habilitados</p>	
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<p>El hospital ha digitalizado el laboratorio garantizando los tiempos comprometidos para entrega de resultados</p>	<p>" No se evidencia mediciones."</p>

	<p>Los departamentos de epidemiología, estadística, y calidad de los servicios digitalizan informes y estadísticas</p> <p>Evidencias:</p> <p>Sistemas y digitalización de laboratorio, numero de pruebas de laboratorio entregadas en 24 - 72 horas, estadísticas del departamento de epidemiología, documentación digital de calidad institucional.</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
<p>I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>La automatización de pruebas de laboratorio permite entregas en el mismo día en muchas pruebas</p> <p>Evidencias:</p> <p>sistema automatizado de laboratorio.</p>	<p>"no existe un sistema automatizado para la medición de tiempo de entrega de los demás servicios"</p> <p>" No se evidencia mediciones de pruebas de laboratorio."</p>

<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 	<p>El hospital responde respetando los plazos establecidos de 15 días laborables las quejas y sugerencias en los buzones Y quejas presenciales a través de Atención al Usuario. Y la apertura de estos cada semana.</p> <p>Las emergencias y laboratorios e imágenes diagnosticas funcionan las 24 horas del día toda la semana Nuestra cartera de servicio se cumple un 100%. Evidencias: Reporte de buzones y Atención al Usuario de quejas y sugerencias minutas de aperturas de buzones semanales. Reporte estadístico 67-A. Cumplimiento cartera de servicios Sismap-salud puntuada con 100%. Cumplimiento de los estándares comprometidos según encuestas de atención a usuarios externos puntuadas con un 98%</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>La directora/o remite una comunicación al usuario afectado. Evidencia: Registro de la plantilla QDRS (mensual), llamadas telefónicas y carta.</p>	<p>" No se ha realizado mediciones."</p>
<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>El hospital mantiene un promedio de estadía cama de 3.6 para una valoración de 98%. Evidencias: Informe monitoreo del SNS Día Promedio de Estadías T1 con 3.6 para una valoración de 98%.</p>	
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>El hospital cuenta con los diferentes horarios de atención en los diferentes servicios.</p>	<p>" No se evidencia mediciones."</p>

En la página web de la institución se dispone de la Cartera de Servicios en la que los usuarios pueden visualizar la disponibilidad de los mismos con los distintos horarios, tiempo de realización, canal de prestación, requerimientos o requisitos.

Evidencia:

Cartera de Servicios en página Web y Redes sociales, y salas de espera del hospital.

7. Índice de Satisfacción de Usuarios.

Índice de encuesta de satisfacción al usuario monitoreo enero mayo 2023 evidencia un 100%.

Servicio:	Atributo:	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Consulta Externa	Amabilidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Profesionalidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Agilidad (Tiempo)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Fiabilidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Accesibilidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Tiempo de Laboratorio	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Calidad del Servicio (Opinión Usuario)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Emergencia	Amabilidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Profesionalidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Agilidad (Tiempo)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Fiabilidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Accesibilidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Tiempo de Laboratorio	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Calidad del Servicio (Opinión Usuario)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Hospitalización	Amabilidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Profesionalidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Agilidad (Tiempo)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Fiabilidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Accesibilidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Tiempo de Laboratorio	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Calidad del Servicio (Opinión Usuario)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Imágenes	Amabilidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Profesionalidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Agilidad (Tiempo)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Fiabilidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Accesibilidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Tiempo de Laboratorio	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Calidad del Servicio (Opinión Usuario)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Laboratorio	Amabilidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Profesionalidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Agilidad (Tiempo)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Fiabilidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Accesibilidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Tiempo de Laboratorio	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Calidad del Servicio (Opinión Usuario)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Evidencia: Encuestas de Satisfacción al usuario Base de Dato, Excel monitoreo calidad con un promedio de 100%

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.	El hospital cuenta con Canales de Información Comunicaciones interna y externa, Afiches temporales, murales informativos en diferentes áreas, correo electrónico, Página Web, Línea 311, grupos de WhatsApp. Evidencia: screen de pantalla de los medios listados	" No se realizado mediciones."
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	El hospital posee bases de datos estadísticos e informes remitidos a las Diferentes instituciones que los requieran y por las diferentes áreas del Hospital Evidencias: Reportes e informes solicitados y remitidos al SNS, DPS de salud San Cristóbal, memoria institucional publicada anualmente, producción de los indicadores del tablero de mando, del cumplimiento del POA.	
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.		"No existe evidencia de socialización de cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de gestión en los distintos servicios."

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

<p>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).</p>	<p>El hospital implica los grupos de interés mediante la aplicación de encuestas de satisfacción a usuarios externos, buzones de sugerencias.</p> <p>El hospital implica los grupos de interés mediante los diferentes comités del hospital.</p> <p>Evidencias: informe de encuestas aplicadas mensualmente, lista de Participantes y minutas de reuniones, fotos.</p>	<p>"No existe evidencia de reuniones con los líderes políticos, representantes de organizaciones comunitarias, iglesias a través de reuniones e intercambios de ideas"</p> <p>" No se realizado mediciones."</p>
<p>2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).</p>	<p>El servicio de oftalmología es de los mejor equipados El laboratorio de baciloscopia cuenta con un moderno quipo para GENEXPERT MTB/RIF</p> <p>Evidencias: Reporte 67-A, Reportes de GENEXPERT MTB/RIF entregados, foto de quipos.</p>	<p>" No se realizado mediciones "</p>
<p>3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).</p>	<p>El hospital brinda servicios sin barreras de género, nacionalidad o preferencia sexual o estatus migratorio, sin costos.</p> <p>Evidencias: Reporte 67-A</p>	<p>" No se realizado mediciones"</p>

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

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

<p>1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).</p>	<p>Digitalización de los procesos del laboratorio Uso de sistema de imágenes en la computadora de emergencias Evidencia: Sistema digitalizado del laboratorio, Programa de imágenes (screen de pantalla)</p>	<p>" No se realizado mediciones "</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>Algunos de nuestros medios de participación de los ciudadanos/clientes en los procesos acceso y flujo continuo de información entre el Hospital y los ciudadanos clientes son: Nuestros buzones de quejas y sugerencias Oficina de atención al usuario Encuestas de satisfacción Redes sociales en Facebook e Instagram Evidencias: Informe de Buzones de quejas y sugerencias, Encuesta de Satisfacción</p>	<p>" No se realizado mediciones "</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.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>		<p>"No se ha realizado clima dimensión de Identidad con institución y valores.</p>

<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p>	<p>El hospital ha creado 12 comités intrahospitalarios ha ayudado a dar participación a los mandos medios en la toma de decisiones. Evidencia: Actas de conformación de los 12 comités, minutas de reuniones.</p>	<p>"No se realizado mediciones"</p>
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>Los departamentos del hospital cuentan con su plan de mejora institucional, y los colaboradores forman parte de los diversos de los comités hospitalarios. Evidencia: Actas de reuniones, minutas de sesiones de comités, planes de mejoras de los departamentos.</p>	<p>" No se realizado mediciones "</p>
<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>		<p>"No se ha realizado encuestas de clima laboral"</p>
<p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>	<p>Las reuniones de los diferentes comités sirven de escenario para retroalimentación e Internamente se trata de lograr el consenso y aceptación de medidas mediante reuniones y diálogo directo con los actores relevantes. Evidencia: Acta de reuniones y minutas de reunión, lista de asistencia.</p>	<p>"No se ha realizado encuestas de clima laboral" " No se evidencia mediciones."</p>
<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>		<p>"No se ha realizado encuestas de clima laboral"</p>
<p>7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.</p>	<p>El hospital de manera interna se trata de lograr el consenso y aceptación de medidas mediante reuniones y diálogo directo con los colaboradores. Evidencia: Acta de reuniones, lista de asistencia</p>	<p>" No se realizado mediciones "</p>

8. El impacto de la digitalización en la organización.		"No se ha realizado encuestas de clima laboral"
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		"No se ha realizado encuestas normativo y de proceso"

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.	La capacidad del cuadro de gerencia, en niveles alto y medio, se puede valorar de manera objetiva por los reportes de producción hospitalaria, las encuestas de satisfacción, y el seguimiento dado por el SNS, el MSP, el MAP (SISMAP-SALUD) y otros organismos, al cumplimiento de metas y seguimiento de programas y planes. Evidencia: Reportes en distintas plataformas del SNS/MSP/MAP	" No se realizado mediciones"
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		"No se ha realizado Manual de Proceso"
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	El hospital cuenta con el manual de organización y funciones, el organigrama institucional y evaluación de desempeño. Evidencia: Manual de organización, organigrama, reporte de evaluación de desempeño.	" No se realizado mediciones"
4. La gestión del conocimiento.	El área de RRHH del hospital, posee base de datos sobre los recursos y sus competencias, capacitaciones realizadas, el área de RRHH elabora el plan anual de capacitación Evidencias:	" No se realizado mediciones"

	currículos de los colaboradores, plan de capacitación, informe de cumplimiento del plan de capacitación.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	El hospital utiliza varios medios de comunicación interna entre ellos: grupo informativo de WhatsApp, Grupos de WhatsApp de las diferentes áreas, correo electrónico, memorándum, y correos electrónicos, línea telefónica con respectivas extensiones Evidencia: Screen shot grupo informativo de WhatsApp, Grupos de WhatsApp de las diferentes áreas, correo electrónico, memorándum, fotos de lista de extensiones	" No se realizado mediciones"
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		"No se ha realizado se reconocimiento a los esfuerzos individuales y de equipo.
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		"no se ha realizado encuesta de clima en la dimensión de mejoras y cambios"

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.		"no se ha realizado encuesta de clima de dimensiones de identidad y valores"
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El hospital mantiene una política flexible en cuanto a conciliar los horarios laborales a las condiciones limitantes de salud, familiares o de otro tipo de los empleados afectados, previa confirmación de estas limitantes Evidencias:	" No se realizado mediciones "

	Licencias médicas, permisos especiales, reasignación de funciones por problemas de salud a partir de la evaluación por parte del médico ocupacional	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		"No se ha realizado encuesta de clima laboral "
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		"No se ha realizado encuesta de clima laboral "

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		"No se ha realizado encuesta de clima laboral "
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		"No se ha realizado encuesta de clima laboral "
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		"No se ha realizado encuesta de clima de dimensión, capacitación especializada y de desarrollo.

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

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

1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).		"No se ha realizado cuadro de mando y control de personal"
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		"No se ha realizado encuesta de clima laboral "
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		"No se cuenta con comité de Ética pública, y bioética".)
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	<p>El hospital realiza jornadas de reforestación El hospital realiza jornada de limpiezas de playas. El hospital realiza jornadas de vacunación a sus colaboradores Evidencias: Fotos de las 3 jornadas y materiales alusivos al cuidado del medio ambiente, listado de personas vacunadas.</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>El personal de hospital se encuentra en constantes capacitaciones y retroalimentación con el fin de brindar atención a los pacientes de acuerdo a sus necesidades</p> <p>Las quejas son recibidas y procesadas en tiempo real por la plataforma 3-1-1 y por los reportes de la apertura de buzones de quejas y sugerencias. Evidencia: Fotos de talleres impartidos, plan de capacitaciones, reportes de plataforma 3-1-1</p>	"No se realizaron mediciones"

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>4. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>El hospital cuenta con las evaluaciones de desempeño individual.</p> <p>Evidencia: reporte de evaluación de desempeño</p>	<p>" No se evidencia índice de productividad en las evaluaciones de Desempeño "</p>
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>El hospital cuenta con varios grupos de WhatsApp por áreas, y computadoras con internet, y sistemas de trabajo en diferentes áreas lo que proporciona y permite el uso de herramientas digitales por parte de los colaboradores.</p> <p>Evidencia: computadoras, Sistemas de visualización de imágenes (PACS) y flotas (fotos)</p>	<p>" No se realizado mediciones "</p>
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>La tasa de participación en las actividades formativas de nuestro centro es mayor al 90%</p> <p>Evidencias: Listas de participación de las actividades Carta de solicitud para cubrir los gastos presupuestarios de las actividades.</p>	<p>" No se realizado mediciones "</p>
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>		<p>" No se ha implementó un sistema de reconocimiento individual."</p>

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.	Existen programas de servicios y educación sanitaria internos para los usuarios. Evidencias: charlas alusivas a enfermedades infectas contagiosas y prevención medioambiental. Se ha impactado a la sociedad de manera positiva de manera interna y externa en la sociedad. Evidencias: -Encuestas de satisfacción Contamos con programas y servicios de manera gratuita para la sociedad, así también como las compras y contrataciones de servicios a terceros según la ley en función. Evidencias: -Cartera de suplidores locales -Lista de programas gratuitos a servicios de los Usuarios que acuden al centro.	" No se realizado mediciones"
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	El hospital realiza encuesta de satisfacción en todas las áreas de servicio, y el sistema 311 para recepción y percepción de la reputación del hospital Evidencia: encuestas de satisfacción, reporte del sistema 311	" No se realizado mediciones"
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	La ubicación el hospital sirve como apoyo para los pequeños y grandes comercios circundantes. Evidencias:	" No se realizado mediciones"

	Los pequeños comercios existentes en toda la periferia del hospital.	
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.).	El Hospital se adhiere a las normas de transparencias del sector público, transparentando los diferentes procesos de compras y contrataciones, y brindado informaciones a través de la oficina de libre acceso a la información (OAI) Evidencias: Portal de transparencias HJPP, informes enviados a entes rectores.	" No se realizado mediciones"
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		"No se ha realizado encuesta de percepción a líderes comunitarios"
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	Todos los empleados del centro conocen las rutas de evacuación. El hospital cuenta comité de emergencias y desastre Y plan de emergencias y desastres, puntudos con un 100% Evidencias: Acta constitutiva del comité de emergencias y desastres, plan de emergencias y Desastres puntuadas con 100%. Memorándum de simulacros realizados en el hospital.	"No se ha realizado encuesta de percepción a líderes comunitarios"
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos	Los empleados del hospital se trasladaron a la comunidad a sembrar árboles como parte de su responsabilidad social.	

<p>culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).</p>	<p>A la de playa Najayo con una jornada de limpieza. Evidencias: fotos de la actividad, lista de participantes de las 2 jornadas de limpieza playa y reforestación.</p>	
<p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>	<p>El hospital ha recibido diferentes mensajes de agradecimiento por su dedicación en la unidad de Covid-19 . Llamadas telefónicas de agradecimiento por el apoyo a Técnicos de la DIGEPI en el Hospital. Evidencias: Mensajes Vía WhatsApp, registro de llamadas.</p>	<p>" No Se ha realizado Mediciones"</p>

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

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

<p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>	<p>En el interés de preservar y mantener los recursos económicos y medioambientales el hospital, reutiliza los torners, los servicios de una empresa de manejos de desechos Hospitalarios y mantiene un plan de mantenimiento de quipos con el objetivo de preservar el medio ambiente y dar el mayor uso posible a los equipos. Evidencia: Relación de pagos se servicios, plan de mantenimiento.</p>	<p>" No Se ha realizado mediciones."</p>
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>El hospital cuenta con un consejo administrativo hospitalario en el cual tienen presencia autoridades grupos de interés y representantes de la comunidad Evidencia: Acta constitutiva del CAH</p>	<p>" No se ha realizado mediciones de reuniones o sesiones de trabajo realizadas."</p>
<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>	<p>El hospital recibe a los medios de comunicación para la cobertura de información relacionada con el hospitalde manera local, nacional e internacional, y para la cobertura de cualquier información en la cual esté involucrado nuestro hospital. Realiza publicaciones de artículos y contenidos de cobertura de actividades del hospital. Evidencias: Medios digitales, artículos publicados en nuestros medios digitales.</p>	<p>" No se ha realizado mediciones."</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</p>		<p>" No Se ha realizado mediciones."</p>

<p>minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>		
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>El Hospital acude al llamado de instituciones cuando es requerida como es la Ruta de la Salud, el hospital realiza jornada de reforestación, limpieza de playa. Evidencias: Reconocimiento de la DPS San Cristóbal por participación en la ruta de la Salud, Materiales de las 2 jornadas de reforestación, y limpieza de playa (fotos y lista de Asistentes)</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>El hospital a través de sus programas de residencia médica a participado en jornada científicas académicas de Emergenciología, Covid-19. Evidencias: 1 Trabajo presentado de análisis comparativo de hospitales y experiencias en las UCI Covid-19 1 Reconocimiento entregado a residente de Emergenciología.</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>El hospital desarrolla proyectos innovadores como el de “Mama Canguro”, “Psicoprofilaxis del Parto”, “Estimulación Temprana”, Consulta Integral de Adolescentes. Contamos con numerosos programas preventivos para la salud y situaciones de riesgos de los usuarios y empleados del centro. Evidencias: -Mama Canguro. -Programas VIH, Tuberculosis, Agresión animal, Adolescentes, I.T.S., Etc.</p>	<p>" No se ha realizado mediciones."</p>

8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).	El Hospital cuenta con un acuerdo para el reciclado de tornes. Evidencias: Acuerdos con compañía, y relación de pagos realizados.	" No se ha realizado mediciones."
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	El hospital aplica las medidas necesarias para mantener un consumo responsable de energía. Evidencias: Plan de Manteniendo Preventivo	" No se ha realizado mediciones."
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	El hospital tiene un contrato con una compañía para el manejo residuos médicos. Evidencias: Pagos realizados.	" No se ha realizado mediciones."
11. Política de residuos y de reciclado.	El Hospital se adhiere al decreto No. 126-09 creando el comité de bioseguridad hospitalaria el cual se encarga trazar las pautas de lugar para desechos sólidos hospitalarios según su complejidad de acuerdo a protocolos, charlas de concientización. Contrataciones con terceros para la recogida de desechos sólidos, contaminantes y no contaminantes. Evidencias: Pagos a empresa recolectora de desechos contaminantes/no contaminantes, Acta constitutiva comité de bioseguridad, minuta de reuniones del comité. Protocolos	" No se ha realizado mediciones."

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.

Documento Externo
SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	<p>El hospital a través de aplicación de encuestas cuenta con un índice de satisfacción de los usuarios de 98% en las áreas.</p> <p>Con el monitoreo de atributos de calidad de carta compromiso se refleja un consolidado correspondiente a los meses enero- mayo de:</p> <p>hospitalización 100%</p> <p>Imágenes 100%</p> <p>consultas externas 100%</p> <p>Laboratorio 100%</p> <p>Emergencias un 100 %.</p> <p>Evidencias:</p> <p>-Plataforma digitales encuestas de satisfacción</p> <p>-Matriz en Excel de monitoreo de carta compromiso.</p>	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	<p>Inclusión de nuevos servicios y especialidades con la finalidad de que todos los usuarios puedan tener acceso de los mismos.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Cartera de servicios, estamos en proceso de recertificación por la norma ISO 1519 en el área de laboratorio.</p> <p>Certificado Norma ISO 1519 anterior</p>	" No se evidencia mediciones."
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	<p>En la evaluación comparativa del HJPP nos hemos comparados con el hospital regional Ing. Luis L Bogaert.</p> <p>Evidencia:</p> <p>reporte del 67-A,</p> <p>Plataforma SINAVE</p>	" No se evidencia mediciones."
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	<p>Se cumple con los acuerdos y contratos según lo establecido por la ley.</p> <p>Evidencias:</p>	" No se evidencia mediciones."

	<ul style="list-style-type: none"> -Contratos físicos -Hemos recibido auditorías externas por parte SNS. -Reporte final de auditoria vía correo. 	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	<p>Como resultado de las inspecciones y auditorías realizadas por nuestros órganos rectores el hospital ha realizado renovación de la licencia de habilitación otorgada por el Vice Ministerio de la Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud Pública (MSP).</p> <p>El Servicio nacional de Salud a través del Departamento de Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud realizó un monitoreo de las prácticas clínicas en los servicios materno neonatal, enfermedades tropicales (Dengue, Malaria y Leptospira)</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Certificado de habilitación -Informe de monitoreo de las prácticas clínicas. 	" No se evidencia mediciones."
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	<p>El hospital realizo la incorporación de triaje respiratorio para pacientes con COVID-19, agregado especialistas como un hematólogo y un alergista pediátrico a su cartera de servicios.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cartera de servicios -Nomina -Reporte del 67-A 	" No se evidencia mediciones."
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	<p>El hospital realiza la implementación de estimulación temprana Mama Canguro, triaje respiratorio para pacientes COVID-19.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cartera servicio -Reporte del 67-A -Plataforma SINAVE 	" No se evidencia mediciones."

<p>8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.</p>	<p>El Hospital ha recibido los estudiantes del politécnico Loyola con el fin de realizar pasantía, carreras administrativas, internas de enfermería de la universidad UNIREMOS, estudiantes de medicina, médicos pre-internos, médicos internos de la UASD, y de la UNPHU. Evidencia: -Cartas de solicitud -Cartas de finalización de pasantía emitidas por el hospital -Registro de notas reportadas.</p>	<p>" No se evidencia mediciones."</p>
--	--	---------------------------------------

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.</p>	<p>El Hospital muestra la eficiencia como organización con uso eficiente de los recursos humanos distribuidos en las diversas áreas de atención entre personal médico, enfermería y administrativos y en la gestión del conocimiento a través de la gerencia de recursos humanos con cursos, talleres, diplomados y conferencias, dirigidos a elevar el buen desempeño profesional del colaborador En cuanto a la eficiencia de gestión clínica tenemos los días promedios de estadía en un 3.6. Evidencias: -Plan de capacitación, lista de asistencia -Gestión clínica Sismap-salud 3.01.</p>	<p>" No se evidencia mediciones."</p>
<p>2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.</p>	<p>La incorporación de nuevas tecnologías en nuestro centro de salud hemos podido reducir los gastos y el tiempo invertido en los procesos, reduciendo el uso de papel y dando a nuestros usuarios y</p>	<p>" No se evidencia mediciones."</p>

	<p>colaboradores herramientas de fácil manejo de los procesos internos.</p> <p>La automatización del laboratorio redujo el tiempo de espera de la entrega de laboratorios</p> <p>Evidencias: -Sistema PACS, SIGHO, ISSABEL, Servicios de Domain controle. Etc. -Sistema automatizado del laboratorio.</p>	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		"No se ha realizado"
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	<p>Como hospital regional y docente estamos habilitados para contribuir con los ciudadanos a su formación profesional de manera interna en nuestro hospital. Damos participación a pasantes, estudiantes de enfermería, medicina y carreras administrativas.</p> <p>Evidencias: Acuerdos con universidades UASD, UNIREMHOS UNPHU.</p>	" No se evidencia mediciones."
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>Con las nuevas tecnologías en nuestro Hospital hemos podido reducir los gastos y el tiempo invertido en los procesos, reduciendo el uso de papel y dando a nuestros usuarios y colaboradores herramientas de fácil manejo de los procesos internos.</p> <p>Evidencias: Sistema PACS, SIGHO, ISSABEL, Servicios de Domain controle. Etc.</p>	" No se evidencia mediciones."

<p>6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p>El hospital ha renovado la licencia de habilitación, actualmente se encuentra en un proceso de recertificación de normas ISO en el laboratorio El Servicio Nacional de Salud a través del Departamento de Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud realiza monitoreo En la evaluación del SNS de encuesta de satisfacción de usuarios, se encontró un cumplimiento de 98%. Evidencias: Informe habilitación, informe de resultados de auditorías enviados por el SNS, informe de encuesta del SNS,</p>	<p>" No se evidencia mediciones."</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 2021 fuimos galardonados con el segundo lugar en el Ranking de mejor desempeño hospitalario entre los hospitales de autogestión de la Región Valdesia Evidencia: -Certificación. -Fotos</p>	
<p>8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.</p>	<p>Las compras y los pagos se realizan acorde a la Ley 340-06 (Compras y Contrataciones) con un índice de 62.00% El hospital posee un índice cumplimiento y objetivos financieros de 86.00%. Evidencias: -Estados Financieros mensual remitido al SNS, Auditoria de Nóminas, revisión de facturas acorde a los procedimientos, verificación de los pagos que estén solventados de acuerdo al presupuesto. -Matriz de Cuentas Por Pagar. -La auditoría externa le rinde un informe mensual a la Contraloría General de la República, apegadas a las leyes del control interno NOBACI.</p>	

<p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p>	<p>El hospital realiza escogencia complementaria de suplidores cuando la compra excede a las 131,433.00 según lo avala el artículo 58 del Reglamento de aplicación 543-12, eligiendo al proveedor que oferte menor precio reduciendo así los costos. Evidencia: Expediente que sustenta las compras de bienes y servicios.</p>	<p>" No se evidencia mediciones."</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.