

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

\_\_\_ HOSPITAL MUNICIPAL DR RAFAEL CASTRO \_\_\_

**FECHA:**

\_\_\_ SEPTIEMBRE 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 Autodiagnóstico 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 Autodiagnóstico Institucional, que aborda el análisis de la organización a la luz de los 9 Criterios y 28 Subcriterios del CAF, en su versión 2020; con el apoyo de una serie de ejemplos, que han sido reforzados para adaptarlos a las características del sector salud y que sirven de referencia en la identificación de los Puntos Fuertes y las Áreas de Mejora de la organización.

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

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

Santo Domingo, 2021

### INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Documento Externo  
SGC-MAP

## Evaluación Individual.

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

## CRITERIOS FACILITADORES.

## CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	Si, Contamos con una misión, visión y valores Evidencia: foto de misión visión y valores en áreas específicas	
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.	Si contamos con un marco de valores. Establecido Evidenciamos: fotos de murales.	
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.	Si, nuestra planificación estratégica viene en el POA.  Evidenciamos con la planificación anual de la organización anual (POA)	
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.	Si. Por medio de comunicación directa, comunicación colectiva, comunicación por escrito, chats por medio de wasap del comité de calidad, de los encargados con su personal, así como también con nuestros superiores.  Evidencia: socialización de la misión, visión y valores con el comité de calidad, socialización de objetivos	

	estratégicos y operativos.	
5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).		No se evidencia
6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).		No se evidencia
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.	Si, contamos con un manual y un comité de ética y disciplinario del talento humano de nuestro Hospital Dr. Rafael Castro. Evidencia: manual de ética y comité de ética.	
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).	Si, cultivando el conocimiento de los derechos y deberes del personal. Evidenciamos con fotos del mural de derechos y deberes del personal de la institución	

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

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

<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Sí, por medio de las reuniones coordinadas por el SNS, contamos con manuales y reglamentos institucionales del SNS que facilitan la organización oportuna, además en base a una buena gestión del talento humano utilizando las fortalezas del personal garantizamos una agilidad favorable para la organización Evidencia:</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>Si, utilizamos el método de evaluación de desempeño que nos permite medir el rendimiento de los empleados, Contamos con reportes como son el 67ª, rendimientos médicos, el 72ª, también está el plan operativo anual (POA) Evidencia: 67ª, 72ª, POA,</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>Si implementamos la autoevaluación del CAF podemos puntualmente definir las mejoras a realizar en nuestra organización, realizamos encuestas de percepción y satisfacción de los usuarios, así como encuentros socio políticos con el síndico y otras entidades de nuestro municipio. Evidenciar: con el plan de mejora y la encuesta de satisfacción al usuario. Fotos y minutas de reuniones con la comunidad.</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>Si, contamos con un seguimiento estricto y evaluación del Plan Operativo Anual, contamos con reportes como el 67ª, 72ª y consolidados. Evidencia: POA, 67ª, 72ª</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>Sí, a partir del 2016, por medio del MAP utilizando la certificación del CAF, Actualmente realizando el autodiagnóstico. Evidenciamos: fotos de los premios 2016, 2017 2019, plan de mejora y foto carta compromiso.</p>	

6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Sí, contamos con encuestas diarias a los usuarios, buzón de sugerencia, el 311, Instagram y Facebook. Evidencias: encuestas a los usuarios, buzón de sugerencias, Instagram, Facebook	
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.	Si, contamos con equipos técnicos, programas de Excel elaborados por diferentes departamentos del SNS, reportes y material de apoyo. Evidencias: sugemi 2, matrices de contabilidad, RRHH	
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.	Si, mantenemos varias vías de comunicación tanto interna como externa en toda la organización Evidencia: mural de derechos y deberes personal y usuario, cartera de servicios, murales de información por departamento, página de Facebook e Instagram.	
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.	Si, contamos con un plan de mejoras, y el POA Evidencias: plan de mejora, POA	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.		No se evidencia
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.		No se evidencia

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

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

<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Si, predicamos con el ejemplo sin importar la jerarquía dentro de la institución.</p> <p>Evidencias: registro digital</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>Si, creemos en la revolución del talento humano en que el ejemplo es la mejor guía para liderar, empoderando a los encargados del departamento impulsamos a que estos transmitan una confianza plena en todo el personal, mantener el concepto de puertas abiertas a nivel administrativo y de dirección fomentando la igualdad.</p> <p>Recursos Humanos instruye y motiva constantemente a los encargados de departamentos a que siempre se mantenga la equidad y a la vez la individualidad con el personal.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Si, por medio de las reuniones con el comité de calidad, así como también por las reuniones por departamento.</p> <p>Evidencia:</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>Si, se fomenta la creación de condiciones favorables en toda la institución por medio de capacitaciones y talleres del SNS que es el órgano institucional que nos rige, así como con otras instituciones.</p> <p>Evidencia: capacitaciones del sns, fotos de reuniones, capacitaciones etc, planificación de charla lactancia materna (POA)</p>	



5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Si, por medio del acuerdo de desempeño, se plasman las responsabilidades y competencias. Evidencia: acuerdo de desempeño.	
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).	Si, por medio de capacitaciones tanto del órgano que nos rige SNS, así como también de otras instituciones. Evidencias: actualización de técnicos en rx, capacitaciones con el infotep, capacitaciones del MAP del SNS etc.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Si, contamos con el reconocimiento del empleado del mes, así como también un incentivo económico de manera semestral por SENASA. Evidencias: mural del empleado del mes, depósitos de incentivo, fotos de certificados de reconocimiento, premios de epidemiología, rx etc	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	Sí, mantenemos una fluida comunicación con la comunidad Evidencias: Fotos con grupos de interés, minutas de esas reuniones.	
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.	Si, mantenemos una comunicación estrecha con la sindicatura y la gobernadora del municipio Santiago oeste la cual sirve como apoyo, así como también con autoridades de nuestro órgano rector el SNS. Evidencias: fotos del síndico, donativo, foto cultural, carta de pasantes y fotos.	

<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Si, todo desarrollo de una institución debe ser regida por políticas y leyes a cumplir Evidencia: la ley general de salud 42-01, la ley 41-08 de función pública, ley 340-06 de compra y contrataciones públicas</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Sí, basados en las leyes anterior expuesta y por las cuales nos regimos, basamos el desempeño de nuestra institución.</p>	
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>Si, tenemos una estrecha relación con fundaciones, la iglesia, líderes comunitarios Evidencia: fundabuelo, etc</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>Si, existe una estrecha relación con nuestros grupos de interés y participamos gratamente en las actividades que hemos sido convocados. Evidencias: foto culturales, sociopolíticas, iglesias, comunicaciones de invitaciones o convocatorias</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>Si, utilizamos como estrategia promover nuestros valores, logros, servicios, campañas de salud, reconocimientos y mejoras tanto de nuestro personal como de infraestructura a nivel de redes, , murales, etc. Evidencias: foto instegram, Facebook, mural empleado del mes, entrevista</p>	

## CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>La Organización:</b></p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>Si, el POA es un instrumento</p> <p>Las reuniones constantes con el comité de calidad y con personas claves como las autoridades del SNS y líderes de nuestra comunidad forman la plataforma esencial para identificar puntos a trabajar, el ayuntamiento para crear condiciones que favorezcan al medio ambiente, como clasificación y eliminación de desechos sólidos.</p> <p>Evidencias: fotos clasificación de basura,</p>	
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>Si, tenemos identificados los grupos interés y por medio de encuestas y reuniones conocemos sus necesidades y expectativas.</p> <p>Evidencias: esquema de grupos de interés, minuta del comité de calidad.</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>Si, recibimos las directrices del el SNS por medio del POA.</p> <p>Evidencia: POA</p>	
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>		No se evidencia

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las</p>	<p>El POA nos mide los objetivos estratégicos a diferente tiempo.</p> <p>Evidencia: plan operativo anual (POA)</p>	

relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.		
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.	La intersección con los grupos sociales: Juntas de vecinos, grupos comunitarios, defensa civil, autoridades políticas y los sectores humanos internos nos permiten plantear las necesidades de la ciudadanía a corto y mediano plazo y las expectativas de nuestros recursos humanos formando así criterios de planificación que garantiza el logro en nuestras funciones. Evidencias: foto grupo de interés	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Sí, contamos con un buen manejo de los desechos sólidos lo cual contribuye al correcto destino de dichos contaminantes	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Si, realizamos un plan operativo anual el cual engloba o visualiza la función y programación del hospital de forma anual con cada una en sus vertientes, contamos con un fondo operativo reponible de forma mensual proveniente del SNS, y por la cuenta de seguridad social (Senasa subsidiado, Senasa contributivo), y las ARS con las que hemos establecido contrato, ya que el Sistema Nacional de Salud va dirigido a alcanzar la autogestión de los centros de salud, esta facturación con las ARS contratadas garantizan el crecimiento y la modernización de nuestra institución y de esta forma financieramente podemos establecer las mejoras de infraestructura, materiales y equipos.	Planificación económica porcentual de los ingresos

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

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

<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>La planificación e implementación de estrategias de nuestra institución se realiza tomando en cuenta las políticas nacionales de salud se describen en nuestro plan operativo anual (POA) y se hacen posibles con el trabajo en conjunto de todos los sectores productivos Evidencia: plan operativo anual (POA)</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Si, en el plan operativo anual (POA) se plantean los objetivos y estrategias de la organización, los mismos son evaluados mensual y trimestralmente verificando el cumplimiento del mismo. Este plan operativo es elaborado por un equipo de gestión integrado por el director médico, administrador, enc. de contabilidad y enc. de estadística y luego de analizar las subgerencias necesidades y opiniones de los representantes de nuestras diversas áreas, se plasma en el POA el mismo presentado al servicio regional norcentral de salud para su aprobación y luego ser socializado en el comité de calidad y encargados de departamentos y así distribuir las acciones correspondientes. Evidencia: POA</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>Si, por medio del comité de calidad y encargados departamentales forman el medio de difusión de nuestros objetivos estrategias y planes, así como también logros y reconocimientos. Evidencias: fotos y reuniones del comité de calidad, minutas.</p>	
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>Si, el POA es nuestro mayor instrumento de medición periódica de los logros de la organización el cual involucra a varios departamentos de la institución, también contamos con reportes de estadística para medir el rendimiento, supervisión por parte de la gerencia de área del servicio regional norcentral de salud. Evidencia: POA, 67ª,</p>	

**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
<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>	<p>Si, un importante cambio a nivel tecnológico y al cual el SNS le ha dado continuidad en su mejora es el EIS (expediente integral de salud) el cual garantiza un historial clínico del paciente y puede ser usado en cualquier hospital o departamento. Evidencia: foto pag. Del EIS</p>	<p>Continuidad del EIS</p>
<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>	<p>Si, constantemente vivimos en la cultura de formación gracias al SNS que firmemente imparte talleres actualizaciones y capacitaciones en beneficio de las personas de nuestra organización y a nuestra institución. Debido a la pandemia del covid-19 se han visto interrumpidas que se vienen impartiendo desde hace años en nuestro hospital. Evidencia: convocatoria de talleres y fotos, planificación de capacitaciones por infotep.</p>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>		<p>No se evidencia</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>Si, los encargados de los diferentes departamentos de nuestra institución forman parte del comité de calidad y son una vía de acceso para conocer la percepción y las expectativas del personal por ejemplo, el sistema de ponche del personal está ubicado en la emergencia del hospital ya que esta área se mantiene abierta las 24 hrs del día, la misma está ubicada en lo que la calle principal sería el sótano, como sugerencia y aporte del departamento de odontología se ubicó otro sistema de ponche el cual, facilita de manera eficaz a todo el personal que accede por la calle principal Evidencia: foto del ponche en odontología</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.		No se evidencia
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Si, toda buena gestión se basa en una planificación oportuna, el POA es un ejemplo de ello además de esto por departamento cada encargado tiene la responsabilidad de cumplir metas propuestas a corto y largo plazo; actualmente iniciamos un programa de capacitaciones con el infotep Evidencia: POA, planificación financiera, aceptación del infotep y planificación de capacitaciones.	

### CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	Si, analizamos periódicamente las necesidades de recursos humanos.	
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.	Si, nuestra institución esta identificada en que el talento humano es la columna vertebral de una organización por lo cual una gestión transparente es de suma importancia para nosotros, el reclutamiento del personal es apegado a los perfiles correspondientes al cargo; en cuanto al personal mejorar las condiciones laborales correspondientes a materiales, equipos e infraestructura y todo aquello que aporte calidad en sus servicios, expuesto anteriormente por medio de los encargados de departamento clasificamos las fortalezas del personal para así mejorar el desenvolvimiento de cada departamento y si así lo	

	<p>requiere promover a un perfil en ascendencia a ese empleado por ejemplo la señora Maritza Bueno se desempeñaba como conserje y por su capacidad de liderazgo ahora es la encargada de conserjería. Nuestro talento humano cuenta con capacitaciones interna, permisos para estudios etc. A través de los recursos financieros obtenidos por la facturación a los afiliados realizamos una distribución semestral de incentivo económicos por productividad a todos los empleados de nuestra institución, también mensualmente se selecciona el empleado del mes. Evidencias: cambio del almacén del hospital, cambio de lámparas, para una mejor visibilidad en el área de trabajo, proyecto del cambio de laboratorio.</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>Si, se cumple Ley de Función Publica 41-8 y la ley general de salud. Evidencia: ley de Función Publica Y de Salud</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>Si, nuestra institución se rige por un perfil y funciones de los empleados que es proporcionado por el SNS el cual se aplica a nivel nacional, el nombramiento de los mismos es apegados a estas exigencias y en nuestra institución solo hacemos el trámite de solicitud y sugerencia. Evidencia: carta de RRHH solicitando el nombramiento de un personal.</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>Si, tenemos flexibilidad con el personal que estudia, proporcionando permisos de estudio, realizando algunos movimientos internos como nuestra actual secretaria de Rayos X quien es estudiante de Psicología quien estaba designa como Cocinera.</p>	



	Evidencia: permisos de estudio	
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).		
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Sí, anualmente son elaborados bajo las directrices del SNS los acuerdos de desempeño clasificados según el grupo ocupacional, así poniendo en conocimiento las metas a cumplir según las funciones de los empleados y por medio del dialogo conocer su percepción sobre estas, estas son monitoreadas por su encargado o supervisor si se van cumpliendo mensualmente y oportunamente dialogar las que no, ya a final de mes se califican estas metas se conversa con el empleado sobre la puntuación y si este esta de acuerdo la firma. Evidencias: evaluación de desempeño.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Sí, anualmente son elaborados bajo las directrices del SNS los acuerdos de desempeño clasificados según el grupo ocupacional, así poniendo en conocimiento las metas a cumplir según las funciones de los empleados y por medio del dialogo conocer su percepción sobre estas, estas son monitoreadas por su encargado o supervisor si se van cumpliendo mensualmente y oportunamente dialogar las que no, ya a final de mes se califican estas metas se conversa con el empleado sobre la puntuación y si este esta de acuerdo la firma. Evidencias: evaluación 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.	Si, nuestra institución con el norte de ser excelencia en la calidad en los servicios de salud nos basamos en la capacidad profesional, y de desempeño de una función, sin importar sexo, ni condición, los puestos en nuestro hospital están	

	<p>ocupados de manera equilibrada tanto por hombres como por mujeres, la inclusión siempre ha sido parte de nosotros, hasta hace poco tiempo constábamos con una persona no vidente quien ofrecían sus servicios en el Departamento de Rayos x en revelados de cuarto oscuro, a esta en su beneficio persona se le tramito un traslado. El levantamiento de las necesidades, capacitaciones, actividades institucionales y oportunidades de ascenso el único requisito es el deseo de crecimiento, que perfil encaje, cumplir con los requisitos y el momento oportuno para que fluya.</p> <p>Evidencias: fotos de hombres y mujeres laborando</p>	
--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	<p>Nuestra organización dirigida por el SNS constantemente por medio de planificaciones realiza capacitaciones, talleres y actualizaciones a todo el personal basados en una mejora continua de los objetivos y estrategias, así como también de mantener un personal capaz, eficaz, pero principalmente identificado y motivado con su labor y desempeño</p> <p>Evidencia: convocatoria de taller, infotep</p>	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	<p>Si, todo nuevo empleado es instruido y/o capacitado por el SNS</p>	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	<p>Si, ejemplo ascendencia a ese empleado por ejemplo la señora Maritza Bueno se desempeñaba como conserje y por su capacidad de liderazgo ahora es la encargada de conserjería.</p> <p>Evidencias: cambios laborales</p>	No se evidencia

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).	Si, a través de charlas y cursos, por ejemplo, el departamento de cómputos realiza pequeños talleres de tecnología a los empleados para poder orientarlos para mejor aprendizaje electrónico y mejor funcionamiento en el trabajo.	
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.	Actualmente iniciamos un programa de capacitación con el infotep. Evidencia: aceptación y planificación.	
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.		No se realiza

### 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.	Si, en nuestra organización es de suma importancia los aportes de nuestro talento humano así que nos manejamos con un concepto de puertas abiertas donde se mantienen una asequibilidad a la hora del empleado exponer cualquier opinión, sugerencia o queja Evidencias:	Aplicar encuesta de clima laboral
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.	Si, además de lo anterior expuesto en el punto 3.3.1 estamos en un proceso de planificación de grupos de apoyos que asumirán la recolección de la satisfacción opiniones percepción y sugerencias de nuestro talento humano. Conjuntamente con el plan operativo anual POA el cual involucra o es dirigido por el SNS así también realizamos la autoevaluación diagnostico CAF la cual nos da como resultado un excelente plan de mejora continua Evidencias: foto poa y plan de mejora	Buzón de sugerencia interno para el personal, encuestas de clima laboral, satisfacción y percepción de personal

3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.	Se solicito encuesta de clima laboral Evidencia: foto de la encuesta de clima laboral	No se ha realizado
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.	Se solicito encuesta de clima laboral Evidencia: foto de la encuesta de clima laboral	Aplicar encuesta de clima laboral, analizar, tomar medidas y publicar resultados
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Si, ya que somos una organización de salud es de suma importancia dirigir con el ejemplo por lo que contamos con una manera correcta de clasificación de los desechos por ejemplo en el área de odontología los zafacones están señalizados y estos desechos deben ir en una funda roja, así como también en laboratorio, etc. Además de señalizaciones. Esto en lo que concierne al cuidado de la salud y bioseguridad. A nivel de confort y de mejor funcionamiento de una forma planificada se instalaron equipos de climatización se remodelo la cocina y tenemos como proyecto la realización de un nuevo laboratorio, un área de comedor de los empleados y la remodelación de la emergencia Evidencias: foto de zafacones de odontología, señalización ruta de evacuación y desechos, foto de los aires en consulta	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	Si, ofrecemos indultos con las personas que lo ameritan, por ejemplo, contábamos con una no vidente a la cual ayudamos con su traslado debido a inconvenientes de distancia y otras condiciones; ofrecemos almuerzo al personal que labora la	

	jornada de trabajo hasta las 2:00 p.m. o mayor. Evidencia: foto de la comida y carta de traslado de Yaniris la no vidente.	
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.	Si, motivamos a través de incentivo económico de forma semestral, se regala el día de cumpleaños, por medio del SNS se dan un incentivo por antigüedad que va en una escala ascendente a partir de los 5 años, así como también las vacaciones Jornada de salud bucal en nuestra unidad de odontología para los empleados donde se realizan saneamientos básicos. Evidencias: fotos del incentivo de senasa, foto de jornada de odontología.	

#### **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**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>Los líderes de la organización:</b> I. 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.).	Si, contamos con alianzas estratégicas en el sector público, privado.  Evidencias: ver esquemas de socios claves	

<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>Si, se desarrollan acuerdo de colaboración</p> <p>un ejemplo de ello son los/las estudiantes de enfermería del Infotep, donde somos una plataforma para ellas cumplir con sus objetivos y ellas nos brinda un apoyo incalculable en el funcionamiento en esa área, así como también los/las pasantes que van al área de contabilidad, RRHH, que vienen de diferentes politécnicos, las ARS, ampliando su abanico de centros de servicio siendo un sostén económico para nuestra institución.</p> <p>Evidencias: convenio, solicitud aprobada por la dirección del infotep, politécnico, children</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>Como anteriormente expuesto en las alianzas con las diferentes instituciones ambas partes nos beneficiamos, por ejemplo, los politécnicos e instituciones educativas les brindamos la plataforma para que sus estudiantes pongan en acción lo aprendido en teoría, ellos para nosotros son apoyo como talento humano invaluable para brindar un mejor servicio a nuestros ciudadanos/clientes, las ARS les damos la oportunidad de ellos brindar una mayor cobertura a sus socios y nosotros de percibir una facturación económica la cual nos brinda una oportunidad para incorporar a nuestra planificación mejoras en innovación y equipos.</p> <p>Estos son siempre monitoreados y evaluados por alguien a cargo</p> <p>Evidencia: ARS, Cartas de pasantes de politécnico fotos de evaluación de quien superviso su trabajo.</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla</p>	<p>Si, definidos nuestros grupos de interés, posterior a esto definimos de manera estratégica las alianzas</p>	

cuando sea apropiado.	ya sean públicas, privadas y comunitarias que sea siempre en beneficio de nuestros ciudadanos/clientes. Ejemplo de ellos es a nivel educativo, el Infotep, tanto con los/las pasantes, así como también con las capacitaciones a nuestro personal. Evidencias: pasantes, infotep,	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Si, apegados a la ley a principios y valores, cumplimos con el debido proceso administrativo que establece la Ley de compras y contrataciones, Ley 340-06 y sus modificaciones contenidas en la ley 449-06 así como su reglamento aplicación No. 543-12. Por lo cual todos nuestros proveedores y suplidores deben cumplir con los requisitos y las normas que nos rigen.  Evidencia: ley de compra y contrataciones.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	Dentro de nuestra política de transparencia de información, el Hospital Dr. Rafael Castro cuenta con datos relevantes y actualizados de todos los procesos internos los cuales están disponibles para cualquier organismo administrativos que tenga la necesidad y los permisos correspondiente para verificar. El 311 que es una plataforma para quejas y sugerencias dirigido por el SNS. Evidencias:	
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.	Si, actualmente estamos implementando la colocación de buzón de sugerencias y quejas en diferentes áreas del hospital; se realizan encuesta de satisfacción, de servicio hospitalario, laboratorio, consulta externa, imágenes y emergencias, para así	Planificación del encargado de atención al usuario con comité de calidad, para análisis de encuestas aplicadas, quejas y sugerencia del buzón.

	<p>conocer la percepción y el sentir, según el área para así realizar las mejoras pertinentes; además un medio de recolección de información son las reuniones con la comunidad, ya sea la iglesia, fundaciones y líderes comunitarios.</p> <p>Evidencias: foto de reuniones con líderes comunitarios y minutas, las encuestas satisfacción de usuarios.</p>	
<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>Si, se realiza a través de buzón de sugerencias en áreas estratégicas del hospital, las encuestas de satisfacción a los ciudadanos clientes, reuniones con la comunidad donde podemos hacer un levantamiento de opiniones y necesidades que van relacionadas directamente con los ciudadanos clientes, también contamos con un formulario de quejas y denuncias en atención al usuario</p> <p>Evidenciamos: con encuestas de satisfacción al usuario, hojas de buzón de sugerencia, formulario de quejas y denuncias.</p> <p>Si, en la entrada principal de nuestro centro, se desglosa en un mural de manera visible y minuciosa la cartera de servicios que ofrecemos, al igual que en la unidad de odontología, la carta compromiso está en una primera fase y en un proceso de continuidad</p> <p>Evidencia: foto de la cartera de servicios, carta compromiso</p>	<p>Planificar reuniones programadas con el encargado de atención al usuario y comité, para análisis de encuestas aplicadas, quejas y sugerencia del buzón</p> <p>Cambiar logos y colores del mural, en estos momentos se iniciará un proceso de continuidad a La carta compromiso</p>

**SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

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



<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>Si, nuestra organización trabaja en base al POA y PACC, donde se realiza una proyección de los recursos económicos obtenidos (fondo reponible y ARS) y así realizar una gestión financiera basados en objetivos a nivel de infraestructura, tecnología, mobiliario, materiales, equipamiento técnico y gestión de riesgos Evidencias: POA/ PACC</p>	
<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>Si, por medio del POA se realiza dicho presupuesto integrando objetivos financieros y no financieros, considerando el rendimiento mensual Evidencia: POA</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Si, se realiza a través del portal de transparencia de la SNS. Evidencia: portal de transparencia SNS</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>Si, la gestión financiera se realiza de manera organizada a través de registros financieros (ingresos y egresos), consolidado de bancos, reportes financieros mensual y trimestral, los consolidados de gastos, los informes de costos de los diferentes departamentos, inventario mensual del departamento de farmacia, laboratorio, almacén, cocina, odontología etc. Todo esto es auditado periódicamente por el SNS. Evidencia: foto de estados financieros.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>SI, la planificación de control presupuestario y de costos mensual y trimestral se realiza en el Plan Operativo Anual (POA). Evidencia: POA</p>	

	<p>Si, las responsabilidades financieras están delegadas en función de las obligaciones de cada departamento los cuales reportan al departamento de contabilidad, y el mismo reporta a través de auditoría y revisión de la Regional Norcentral y Control y Fiscalización del SNS</p> <p>Evidencia: aprobación de compra, requisición</p>	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	Si, se logra a través de la implementación de diferentes cursos y talleres de capacitación para los empleados, el proceso de inducción del personal y las informaciones actualizadas y puntuales de los grupos de WhatsApp de los encargados de cada departamento.	No se han aportado evidencias
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Si, contamos con sistema de registros punches, memoria USB externa de respaldo, los libros de registros de pacientes, archivo de los records de los pacientes y el reporte de estadística	No se han aportado evidencias
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Si, se hace a través Webinars, talleres virtuales y grupos de WhatsApp.	No se han aportado evidencias
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	Si, se realiza a través de los y mediante las demás capacitaciones de inducción de personal	No se han aportado evidencias
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	Si, el monitoreo se realiza a través de los listados de asistencia y las fotos de los diferentes cursos realizados	No se han aportado evidencias
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Si, se utiliza el correo electrónico y cada encargado de departamento tiene un grupo de WhatsApp y a nivel de encargados y los diferentes comités	No se han aportado evidencias

	también, como medio interno de comunicación	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.		No se evidencia
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.		No se evidencia
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se evidencia

#### **SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	En nuestra institución contamos con un plan de mejora continua para el crecimiento y actualización de la infraestructura tecnológica, acorde con los objetivos previamente establecidos. Evidencia: plan de mejora de compra de equipos	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	Nos preocupamos por el uso eficiente de los recursos, por lo tanto, periódicamente hacemos revisión de equipos con el propósito de velar por su óptimo rendimiento y consumo, es el caso de los dispositivos de impresión, equipos de respaldo energético, etc. Evidencia: planificación de mantenimiento y equipos	
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.).	El uso de herramientas para análisis de datos es frecuente en las áreas de servicio al paciente donde los datos obtenidos son gráficamente presentados mediante Tablas Pívor	

<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>	<p>En tiempos de cambios notables, el uso de las tecnologías es una pieza clave en el flujo de información, resolución de problemas, por esto hemos utilizados software para videos conferencias, presentaciones interactivas. Nuestras encuestas son almacenadas en servidores en la nube con accesos restringidos al personal.</p>	
<p>5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>	<p>En orden a la demanda al manejo organizacional en los nuevos tiempos, contamos con grupos internos a través de apps para el flujo constante de información. Tenemos disponible las plataformas de consulta y registro de pacientes EIS. Usamos Tablet para las encuestas de satisfacción al ciudadano/cliente, segmentadas por área, esto reduce el uso de materiales gastables, tenemos contacto cercano con la población y arrojamamos datos más certeros al momento de ejecutar un análisis de calidad de servicio. Evidencias: EIS, Encuestas digitales,</p>	
<p>6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.</p>	<p>Todos nuestros datos importantes son almacenados en copias de seguridad en determinados tiempos. El acceso a nuestra red LAN es restringido y los puntos de conexión inalámbrica están ocultos al público con seguridad WPA2</p>	
<p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>	<p>Se implementan talleres internos sobre el uso de recursos informáticos de vanguardia</p>	<p>No contamos con un sistema de rellenado de cartuchos, solo se almacena para su posterior reciclaje</p>

8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.		No se evidencia
--	--	-----------------

**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).	Si, se garantiza mediante el plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructuras, así como los diferentes acuerdos con: Ramimaging y Stronics para el mantenimiento y reparación de los equipos informáticos y de laboratorio, el mantenimiento mensual del elevador y contamos con un encargado permanente de mantenimiento que garantiza la asistencia oportuna y continua a las necesidades generales del mantenimiento del hospital. contamos con dos plantas generadoras de electricidad para que puedan turnarse en caso de ser necesario Evidencias: acuerdos de mantenimiento de elevador, acuerdos con Ramimaging y stronics, fotos de plantas eléctricas	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Si, contamos con rampas de acceso para personas con discapacidad, un adecuado mantenimiento del elevador para garantizar el traslado de los pacientes y empleados, señalización en las diferentes áreas de	

	<p>ruta de evacuación, una iluminación adecuada de acuerdo a la necesidad de cada área y un comité de desastres y seguridad ocupacional, instalación de extintores en todas las áreas del hospital, etc. Evidencias: fotos de la rampa, acuerdo de mantenimiento del elevador, señalización, extintores, comité de desastres.</p>	
<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>Si, se realiza dicha política mediante la reparación de equipos inmobiliarios que aún tienen vida útil.</p>	<p>Realizar un protocolo de eliminación de los equipos cuya vida útil ha expirado para garantizar el cumplimiento de la política de ciclo de vida de sistema de gestión</p>
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>Si, chequeo y mantenimiento preventivo y periódico de la planta eléctrica y la ambulancia del hospital Evidencia: fotos de cronograma de mantenimiento de planta y ambulancia</p>	
<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>Si, contamos con estacionamiento en la parte frontal del hospital, tanto para empleados como para los usuarios, dos entradas frontales amplias, en la principal contamos con una rampa para minusválidos, entrada en el área de emergencia con parqueo para la ambulancia; todas las áreas de nuestro centro están conectadas por escaleras, rampas y un elevador, todo iluminado y señalizado. Estamos ubicados en un lugar de fácil acceso en Santiago oeste, con transporte público. Evidencias: fotos de parqueo, escalera, rampas, elevador, entrada de emergencia.</p>	

7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.		No se evidencia
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)		No se evidencia
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		No se evidencia
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		No se evidencia

## 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.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>La organización:</b> 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.	El hospital Dr. Rafael Castro tiene identificado los procesos de la institución describiendo los mismos en nuestro mapa de procesos, este está clasificado en cuatro grupos y establece las personas involucradas en cada uno de ellos. Evidencia: mapa de procesos.	
2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las		No se evidencia

necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.		
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.	Si, nuestro plan operativo anual POA nos exige el análisis y evaluación de nuestros procesos teniendo en cuenta los objetivos planificados y la realización de los mismos Evidencia: POA FODA	
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.	Si, están definidos por el mapa de procesos. Evidencia: mapa de procesos	
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.).	Si, los procesos estratégicos son analizados periódicamente identificando que pudiesen mejorar amenazar o poner en riesgo el logro de nuestros procesos misionales que son específicos de acuerdo a nuestro nivel de complejidad dentro del modelo de salud público de nuestro país. Evidencia: modelo de salud 2 nivel de complejidad hospitalaria.	No estamos priorizando la simplificación de los procesos de forma constante. Se pueden hacer propuestas de cambio dentro de la organización para que el proceso de optimización sea más efectivo.
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.		No se evidencia



7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.		No se evidencia
---	--	-----------------

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	Si, nuestros ciudadanos/clientes, la comunidad y el entorno son nuestro eje principal y en conocer su satisfacción de los servicios ofrecidos es esencial, tratamos de retroalimentar por medio principalmente de encuestas de percepción y satisfacción, buzón de sugerencias, formulario de reclamaciones y quejas, reuniones con líderes comunitarios. (evidenciar con la encuesta) Evidencias: encuesta de satisfacción de usuarios, minutas de reuniones con los grupos de interés	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	Si, utilizamos métodos innovadores como la co-creación de valor, con la cual buscamos un acercamiento y una apertura del diálogo tanto con los clientes como los empleados, mediante charlas y reuniones con nuestros empleados. Nos esforzamos en concientizar a nuestros empleados sobre esta co-creación de valor. Evidenciar con fotos de charlas de los empleados.	Debemos mejorar lo de las redes sociales, dándole el seguimiento adecuado.
3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tableros de anuncios en Braille y audio), otros.	Si, aplicamos una gestión con la cual nos enfocamos de que exista una gran diversidad de género dentro de la organización y que estén identificados para satisfacer las expectativas y necesidades de nuestros clientes. Evidenciar con fotos de reuniones. De diversos géneros	

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

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

Documento Externo  
SGC-MAP

<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>Si, los procesos se manejan de forma coordinada con el Servicio Nacional de Salud (SNS) que es el ente de alineamiento por donde se rigen todas las cadenas de servicios de la misma organización pública Evidencia:</p>	
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>Contamos con el Expediente Integral de Salud (EIS), el cual es una revolución en el sistema de salud pública, cada Dr. De los centros de salud posee un usuario el cual es creado por el departamento correspondiente en el SNS, todo paciente atendido es subido a la plataforma con todos los criterios de privacidad, así que independientemente donde este ese ciudadano/cliente si pertenece a la Red del SNS inmediatamente se tiene acceso a su historial médico. Evidencia: EIS</p>	<p>No, contamos un sistema compartido con los otros hospitales para facilitar intercambio de datos</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>Si, tenemos establecidos grupos de trabajo con instituciones externas como por ejemplo la defensa civil, con la cual trabajamos nuestro plan de emergencias y ruta de evacuación. Evidencia: plan de emergencia, ruta de evacuación, comité de emergencia y desastres</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>Si, contamos con el incentivo a la productividad de senasa con el cual motivamos a nuestros empleados Evidencias: incentivo de senasa</p>	

## CRITERIOS DE RESULTADOS

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

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

#### SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

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

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 91% considera entre buena y muy buena el manejo de la información de nuestro personal y entre un 97% entre muy buena y buena la amabilidad del personal que lo atendió. Evidencia: encuesta de satisfacción. Manejo de la información y amabilidad	No se ha medido
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se ha medido
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 medido
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Podemos percibir que nuestros ciudadanos/clientes sienten un alto nivel de confianza en nuestra organización ya que un 99.5% de los pacientes atendidos recomendarían a otra persona nuestro establecimiento de salud. Evidencia: encuesta de si recomendaría el establecimiento	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).	Basados en nuestras encuestas donde un 90% de los encuestados consideran buena y muy buena el acceso a los servicios solicitados, un 94% con bueno y muy bueno la facilidad y la rapidez brindada. Evidencia: encuestas de facilidad y rapidez, acceso a los servicios, fotos de escalera rampa y ascensor, reportes de atención medica con y sin seguro.	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas,	A nivel general un 84% de las personas encuestadas consideran como buena y muy buena la calidad del servicio recibido. Y entre un 82% el tiempo de espera	

resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	a la hora de recibir los resultados de los servicios realizados. Evidencia: encuesta de calidad en los servicios y estudios realizados	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se ha medido
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se ha medido
5. Digitalización en la organización.		No se ha medido

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).		No se ha medido

<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <p>1. Costo de los servicios.</p> <p>2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios</p> <p>3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.</p>		No se ha medido
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>		No se ha medido
<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>		No se ha medido
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>		No se ha medido
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>		No se ha medido

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</p>		No se ha medido

2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No se ha medido
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 se ha medido

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		No se ha medido
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		No se ha medido
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No se ha medido

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No se ha medido
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).		No se ha medido

## CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

### SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).		No se ha medido la percepción del personal
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.		No se ha medido la percepción del personal
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		No se ha medido la percepción del personal
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se ha medido la percepción del personal
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se ha medido la percepción del personal



6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha medido la percepción del personal
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se ha medido la percepción del personal
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se ha medido la percepción del personal
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se ha medido la percepción del personal

## 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.		No se ha medido la percepción del personal
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se ha medido la percepción del personal
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		No se ha medido la percepción del personal
4. La gestión del conocimiento.		No se ha medido la percepción del personal
5. La comunicación interna y las medidas de información.		No se ha medido la percepción del personal
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No se ha medido la percepción del personal
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se ha medido la percepción del personal

--	--	--

### 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 medido la percepción del personal
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No se ha medido la percepción del personal
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se ha medido la percepción del personal
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No se ha medido la percepción del personal

### 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 medido la percepción del personal
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se ha medido la percepción del personal
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No se ha medido la percepción del personal

## 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.).	En ausentismo por enfermedad u otras razones es tan bajo como un 2 %, el personal se rota trimestralmente en un 10 % para mantener la funcionalidad de todos los departamentos en caso de vacaciones o licencias por enfermedad	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se ha medido
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se ha medido
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se ha medido
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).		No se ha medido

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b> 1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.		No se ha medido
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.		No se ha medido
3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).		No se ha medido
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se ha medido

## CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

### SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No contamos con encuestas sociales externas
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No contamos con encuestas sociales externas

3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No contamos con encuestas sociales externas
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.).		No contamos con encuestas sociales externas
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 contamos con encuestas sociales externas
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No contamos con encuestas sociales externas
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No contamos con encuestas sociales externas
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No contamos con encuestas sociales externas

## SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

### Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).		No se ha medido
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se ha medido
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se ha medido
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		No se ha medido
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se ha medido
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se ha medido

7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		No se ha medido
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha medido
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha medido
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se ha medido
11. Política de residuos y de reciclado.		No se ha medido

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

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

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Actualmente el Hospital ha implementado un protocolo de TRIAJE, el cual ayuda a priorizar las emergencias y reducir el tiempo de espera de cada usuario que necesite atención, ya que dicho protocolo permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes. Además, hemos implementado los servicios de RX y sonografía en horario diurno y fines de semana. También contamos con un mayor número de especialistas en diferentes áreas de la medicina, los cuales brindan diferentes servicios de consulta en diferentes horarios para mayor comodidad de usuarios. Así también hemos	No hay mediciones

	aumentado la cantidad de pruebas de laboratorio ofrecidas para una mayor calidad en dicho servicio	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se han presentado mediciones
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se han presentado mediciones
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se han presentado mediciones
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se han presentado mediciones
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se han presentado mediciones
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se han presentado mediciones
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se han presentado mediciones

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		No se han presentado mediciones
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se han presentado mediciones



3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se han presentado mediciones
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se han presentado 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.)		No se han presentado mediciones
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se han presentado mediciones
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se han presentado mediciones
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No se han presentado mediciones
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se han presentado mediciones

**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 autodiagnóstico, siempre que puedan sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.