

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL GENERAL Y DE ESPECIALIDADES NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA (HGENSA)___

FECHA:

30/05/2025

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): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>Formulamos la Misión visión y valores, la cual fue Consensuado implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p> <p>Evidencia: Esta colocada la visión , misión y valores</p> <ul style="list-style-type: none"> •En recepción, en la área de emergencia, •Área administrativa, •En el sitio web, y trabajamos de la mano con cada uno de los planes establecidos por SNS. 	
<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p>	<p>El HGENSA Hiso la formulación de la misión y la visión institucional, con los lineamientos de las políticas actuales con el objetivo de brindar servicios de calidad, en busca de satisfacer las Necesidades de cada uno de los usuarios.</p> <p>Evidencias: Valores: compromiso, humanidad, Responsabilidad social y Trasparencia Fotos de los valores publicados en las áreas, Listado de participación de los grupos de interés</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>Cada uno de nuestros lineamientos están dirigidos por las estrategias nacionales y las reformas del sector público y la agenda nacional dirigidos por un POA del SNS.</p> <p>EVIDENCIA: Informes trimestrales, físicos y digital</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>Hemos comunicado la misión, visión, valores y objetivos estratégicos los empleados de la organización por medio de</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • inducciones personal nuevo ingreso por RRHH. • charlas por el personal de atención al usuario, • tenemos colocado nuestra visión y misión • en recepción, en la área de emergencia, <ul style="list-style-type: none"> • área administrativa, • el sitio web, • En cuenta de Facebook. • Medios de comunicación a través del departamento de publicidad y relaciones públicas 	

<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>		<p>No contamos con esta actividad.</p>
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>El HGENSA cuenta con el plan operativo (POA), también contamos con un plan de capacitación anual con el propósito de capacitar y formar a nuestro Personal. Evidencias: POA, plan de capacitación, listado de Capacitación y fotos.</p>	
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>		<p>No contamos con esta actividad</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>El HGENSA ha desarrollado diferentes programas de formación por medio de capacitaciones para el personal de nuestro hospital, en conjunto con el INFOTEP y el SNS, con el propósito de reforzar así la confianza mutua, lealtad y respeto de los empleados En los diferentes departamentos. También realizamos lo que son las encuestas de clima laboral, que nos ayudan a ver nuestras debilidades en Ese ámbito y de esta manera poder mejorar. Evidencia: Encuestas de clima laboral, programa de</p>	

	capacitaciones y listado de participación	
--	-------------------------------------------	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Tenemos una estructura organizativa enviada directamente del servicio nacional de salud mediante correo electrónico a la gerencia de recursos humanos, EVIDENCIA: Correo electrónico Y Manual de funciones Organigrama actualizado	
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.	El HGENSA se está trabajando con las evaluaciones de desempeño con el acompañamiento de la Gerencia de Área y el Servicio Regional de Salud, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización. Evidencia: Evaluaciones de desempeño y el POA	
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.).	Este centro a través del POA incluye un sistema de medición de la gestión por medio del cual se evalúan los logros alcanzados de los distintos grupos de interés, el rendimiento de esta organización y las diferentes necesidades de los usuarios. Dentro de los indicadores del POA que miden las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés son: - Implementación de grupos focales para determinar la calidad percibida del servicio. - Encuesta diarias de satisfacción al usuario. - Encuesta de clima laboral. Evidencia:	

	POA	
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).		No contamos con esta actividad.
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.	El HGENSA cuenta con un comité de calidad, el cual trabaja arduamente para mantener la calidad de nuestro centro, aplicando el modelo CAF para nuestra Autoevaluación. Evidencias: Autodiagnóstico CAF, acta de conformación del comité de calidad	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	El HGENSA cuenta con diferentes redes sociales tales como: Facebook y Instagram con el propósito de aumentar la calidad y dar promoción a nuestra cartera de servicio y todas las actividades Realizadas en el hospital. Evidencias: Redes sociales: Facebook: Hospital Hgensa Instagram: @hospitalhgensa	
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.	El HGENSA ha estado trabajando en diferentes planes de capacitación con la finalidad de formar a Nuestro personal y promover el trabajo en equipo. También ha innovado en la comunicación con la	

	<p>instalación de una línea telefónica central que ofrece una conexión interdepartamental interhospitalaria que nos ayuda a estar constantemente comunicamos Internamente.</p> <p>El hospital cuenta también con diferentes redes sociales tales como: Facebook, Instagram y diferentes grupos de WhatsApp, también cuenta con un encargado que las maneja para mejorar también la Calidad y promover nuestros diferentes servicios.</p> <p>Evidencias: Redes sociales, plan de capacitación, listado de capacitación, línea central telefónica</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 cuenta con flotas asignadas al personal de mayor incidencia en el hospital, comunicación interna con teléfonos VOIP, internet, walking talking, circulares internas</p> <p>EVIDENCIAS: flotas, radios de corto alcance, correos electrónicos, cartera de servicio. Contrato con compañía de telecomunicacion(altice)</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>El departamento de RRHH fomento el diplomado de calidad de acuerdo a las norma ISO 9001.promoviendo a cultura de mejora continua</p> <p>EVIDENCIAS: Acuerdo de curso con infotec y Inap informes, fotos y listado de participación de cursos.</p>	
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>De manera interna las iniciativas de cambios para los colaboradores se comunican de manera efectiva y</p>	

	oportuna, para los grupos de interés se cuenta con una herramienta de comunicación efectiva EVIDENCIAS: Reuniones, correos y listado de participación de reuniones y fotos.	
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 contamos con esta actividad no tenemos comité de ética.

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>Este centro se predica con el ejemplo actuando en consonancia con lo establecido en nuestra misión, Visión y valores. El director junto con los encargados de cada departamento se ha involucrado en las distintas actividades institucionales, reuniones con los gremios y representantes del SRS y el SNS con el Objetivo de mejorar el sistema de gestión. Evidencia: Listado de participación, fotografías de las Actividades.</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>		No contamos con esta actividad

<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>El centro mantiene una comunicación interna con sus empleados de forma periódica para informar y consultar aquellos asuntos relacionados con la Institución. GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020</p> <p>Evidencia: fotos de reuniones, listado de participación, Grupos de whatsapp, comunicados y correo electrónicos.</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>El Centro se encarga de apoyar, actualizar y capacitar a su personal por medio de capacitaciones, así como evaluarlos periódicamente a través de la evaluación de desempeño, con el objetivo de ampliar sus conocimientos para desarrollar acciones y estrategias que mejoren su desempeño. Que mejoren su desempeño.</p> <p>Evidencia: Evaluación de desempeño, Programa de Capacitación.</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>No contamos con esta actividad</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 centro posee un programa de capacitación por medio del cual se busca estimular el aprendizaje de sus empleados y así que estos puedan realizar sus tareas y lograr los objetivos propuestos por la Institución. Evidencia: Programa de capacitación contamos con un departamento de enseñanza médica y administrativa.</p> <p>EVIDENCIAS: Acuerdo con universidades escrito e informes y Programa de capacitación</p>	

7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.		No contamos con esta actividad

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		No contamos con esta actividad
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.		No contamos con esta actividad
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	El centro identifica las políticas públicas relacionadas con el sector Salud. Evidencias: Ley General de Salud 42-01 y la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Constitución de la República Dominicana.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Este centro de salud se desempeña bajo los Lineamientos de las políticas públicas y sus decisiones. Evidencia: POA, listados de asistencias y fotos de reuniones.	

<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>No contamos con esta actividad</p>
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>		<p>No contamos con esta actividad</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>Este centro de salud realiza conciencia pública promocionando sus servicios por medio de las redes sociales como: Facebook, Instagram, cartera de servicio.</p> <p>Evidencia: Redes sociales, cartera de servicio,</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>I. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>		<p>No contamos con esta actividad</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.		No contamos con esta actividad.
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	<p>El Centro analiza la reforma del sector salud para darle seguimiento a las necesidades de cada grupo de interés por medio del monitoreo trimestral del Plan Operativo Anual y así poder implementar estrategias efectivas que puedan mejorar las necesidades.</p> <p>Evidencia: POA</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>Este centro de salud cuenta con la Guía Autodiagnóstica CAF que nos permite identificar cuáles son nuestros puntos fuertes y debilidades, así como también contamos con la encuesta diaria de satisfacción al usuario por medio de la cual podemos medir nuestras debilidades, oportunidades y amenazas.</p> <p>Evidencia: Guía Autodiagnóstica CAF, encuesta de satisfacción al usuario, plan de mejora</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>↳ Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>La misión, visión y valores del centro se encuentran elaboradas y publicadas en puntos estratégicos y de fácil acceso para la población.</p> <p>Evidencia: fotos</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.		No contamos con esta actividad.
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		No contamos con esta actividad.
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	<p>El centro de salud cuenta con un plan anual de compras y contrataciones, el cual tiene como objetivo planificar y mejorar los procesos de compras durante los siguientes 12 meses. Dicho plan está relacionado con el POA.</p> <p>Evidencias: PACC, POA</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):</p> <p>1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>El centro de salud posee su estructura organizativa, los departamentos de calidad en la gestión, epidemiología y estadística monitorean, procesan y publican los resultados de los indicadores internos. El analista de sistema de informática se encarga de monitorear las redes sociales. Estos reportes se realizan mensualmente.</p> <p>Evidencia: 67A, POA, EPI, redes sociales.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>El Centro está organizado por departamentos los cuales guardan relación con el POA por las distintas</p>	

	<p>actividades que deben de realizar con indicadores de resultados.</p> <p>Evidencia: POA y encuestas de satisfacion.</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 centro mantiene una comunicación efectiva tanto interna como externa con los grupos de interés y las instituciones que nos rigen.</p> <p>Evidencias: Invitación a reuniones, correos, mensajes de grupos de whatsapp, redes sociales (Facebook, Instagram).</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>El HGENSA aplica métodos de monitoreo y medición de rendimiento general por medio de indicadores de producción de los servicios y de forma individual de los colaboradores por medio de la evaluación de desempeño.</p> <p>Evidencia: 67 A, evaluación de desempeño, acuerdos de desempeño, producción de los médicos.</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>I. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>	<p>El centro de salud posee su estructura organizativa, los departamentos de calidad en la gestión, epidemiología y estadística monitorean, procesan y publican los resultados de los indicadores internos.</p> <p>El analista de sistema de informática se encarga de monitorear las redes sociales. Estos reportes se realizan mensualmente.</p> <p>Evidencia: 67A, POA, EPI, redes sociales.</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>El Centro se ha esforzado por impulsar una cultura de innovación, con la elaboración del programa de capacitación y la implementación de la guía CAF.</p> <p>Evidencia: Programa de capacitación, Autodiagnóstico CAF.</p>	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	<p>El centro comunica la innovación y los resultados de los indicadores internos evaluados de la organización a los distintos grupos de interés.</p> <p>Evidencia: 67A, POA, guía CAF, EPI</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>El Centro posee un encargado en cada departamento apto y capaz para generar ideas y propuestas innovadoras que respalden la exploración y la investigación, respaldados por el departamento de RRHH.</p> <p>Evidencia: Listado de participación, reuniones, plan de capacitación, fotos.</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>El centro implementa métodos innovadores como el buzón de sugerencia y la encuesta de satisfacción al usuario para tomar en cuenta las expectativas de los ciudadanos y así poder reducir costos y poder ofrecer servicios con mayor valor y calidad.</p>	

	<p>GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020</p> <p>Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario, buzón de sugerencia.</p>	
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Para el Hospital asegurar la disponibilidad de los recursos existentes el proceso de formulación del presupuesto se ha fortalecido mediante la integración de todas las partes interesadas, la unión de los recursos con los planes anuales.</p> <p>Evidencias: Presupuesto institucional, POA</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>El centro posee lo que es la Encuesta de Clima Laboral, la cual establece las normas a seguir para su aplicación con la finalidad de analizar sus necesidades. Antes de ser aplicada dicha encuesta se elabora lo que es el Plan de Mejora, por medio del cual se evalúan las necesidades para tomar las conductas necesarias de acuerdo a los resultados.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Encuesta de clima laboral Plan de mejora</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>El HGENSA se rige por medio de los documentos establecidos por el Servicio Nacional de Salud y el Ministerio de Administración Pública con respecto a las políticas de Recursos Humanos. Evidencia: Ley de función pública 41-08 Manual general de cargos</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>En este centro los cargos son asignados sin discriminación y ofertan facilidades para el desarrollo del personal manteniendo un equilibrio entre el trabajo y la vida laboral, sin importar el género, edad, religión, raza, edad, etc. Evidencias: Carta de reasignación de puesto.</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>Se promueven las carreras sin discriminación de puesto ofreciendo facilidades para el desarrollo del personal sin importar género, religión, edad, etc. Evidencia: En el expediente carta de reasignación de puesto.</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 HGENSA posee el Manual General de Cargos donde se establecen las competitividades para el perfil de cada uno de los cargos establecidos en la institución. También cuenta con la elaboración del programa de capacitación para mejorar las necesidades del personal y así fortalecer las competencias de los colaboradores para un mejor desempeño de sus funciones. Evidencia: Manual General de Cargos</p>	

	Programa de Capacitación	
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).	Los puestos son asignados sin discriminación y se ofrecen facilidades para el desarrollo del personal, sin importar género, religión, edad, etc. Evidencia: Carta de reasignación de puesto.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	El centro posee la evaluación de desempeño para medir de forma objetiva e integral la conducta profesional, las competencias, el rendimiento y la productividad de los colaboradores. Esta evaluación se realiza una vez al año. Evidencia: Formularios de Acuerdo de Desempeño	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Cuenta con el proceso de evaluación de desempeño, basado en el cumplimiento de las acciones establecidas según su desempeño laboral y cargo que ocupa. Esta evaluación se realiza una cada año, monitoreando el desempeño y realizando diálogos y reuniones con los colaboradores de manera individual. Evidencia: Formulario de Acuerdo 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 centro tiene claro los lineamientos establecidos en el Manual General de Cargos y Funciones y los aplica para el estudio de los puestos de trabajo, el cual es imprescindible para llevar a cabo la correcta gestión de las personas. Evidencia: Manual General de Cargos y Funciones	

--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	La adquisición de nuevos conocimientos es de suma importancia para este centro de salud, ya que las necesidades de formación se establecen luego de evaluar la capacidad para desempeñar las funciones de acuerdo a las metas personales, departamentales y perfiles laborales, así como en la evaluación de desempeño. Por tal motivo el departamento de RRHH elabora cada año el Plan Anual de Capacitación. Evidencia: Programa de Capacitación. Formulario de Evaluación de Desempeño	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	El departamento de RRHH una vez se integra un nuevo personal se encarga de orientar, guiar, asesorar y trazar las pautas de adaptación e integración de los colaboradores. Evidencia: Formulario de entrevista.	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	En el centro los puestos son asignados de acuerdo a las habilidades, conocimientos y destrezas que tenga el colaborador y se les brindan las facilidades necesarias para su desarrollo. Evidencia: Carta de reasignación de puesto. Carta de traslado	

<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>El departamento de RRHH del centro elabora un Plan de Capacitación todos los años de acuerdo a las necesidades de los colaboradores promoviendo métodos modernos de formación. Evidencia: Plan de Capacitación</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>Las actividades formativas del centro son programadas al elaborar el Plan de Capacitación según las necesidades que se detectan en los colaboradores. Evidencia: Plan de Capacitación</p>	
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>		<p>No contamos con esta actividad</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>El HGENSA mantiene una buena comunicación tanto con los colaboradores como con los usuarios, mediante grupos informativos, reuniones y murales. Evidencia: Listado de participación de las reuniones. Grupos de whatsapp Informe de resultados de encuestas de satisfacción de usuarios Encuesta de clima laboral Comentarios buzón de quejas y sugerencias.</p>	

<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>Este centro cuenta con el departamento de Gestión de Calidad quienes son los encargados de la elaboración del POA, en el cual se realizan una serie de actividades de mejora e innovación.</p> <p>Evidencia: POA</p>	
<p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>	<p>En el centro se realiza la Encuesta de Clima Laboral a través de la cual se mide la satisfacción del personal y de acuerdo a los resultados que esta arroja se elabora un Plan de Mejora.</p> <p>Evidencia: Encuesta de Clima Laboral Plan de Mejora</p>	
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>		<p>No contamos con esta actividad</p>
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>El centro asegura las condiciones razonables que facilitan el equilibrio entre el trabajo y la vida personal y familiar de los colaboradores, a través de permisos para estudios, permisos por maternidad y paternidad, flexibilidad de horarios, etc.</p> <p>Evidencias: Formulario Solicitud de Permiso</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>El HGENSA tiene el compromiso de prestar especial atención a las necesidades de todos los empleados y a la población en general, cuenta con rampa, áreas señalizadas y de fácil acceso. El centro no posee personal discapacitado.</p> <p>GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 23 de 62 Documento Externo SGC-MAP</p>	

	Evidencias: Foto de rampa.	
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.		No contamos con esta actividad

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>En la actualidad la institución cuenta con alianzas estratégicas con diferentes universidades, institutos, hospitales del tercer nivel, centros de atención primaria, modelos penitenciarios, farmacéuticas, acuerdos de usos como datos.</p> <p>Evidencias: Registro de reuniones, Acuerdos documentados,</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 centro posee acuerdos de colaboración con distintas instituciones. Dentro de esas instituciones están: la Universidad UFHEC, INFOTEP y el INAP</p> <p>Evidencias: Acuerdos escritos con dichas entidades</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.	El HGENSA tiene acuerdos de colaboración con distintas instituciones de las cuales se evidencia las responsabilidades y el rol de cada parte. Dentro de esas instituciones están: la Universidad UFHEC, INFOTEP y el INAP Evidencias: Acuerdos escritos con dichas entidades	
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No contamos con esta actividad
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Contamos con un departamento de compra y contrataciones y un comité de compra que asegura los principios y los valores de la organización seleccionando los proveedores que reúnen los requisitos establecidos por la ley de compra y contrataciones y las normativas publicad. EVIDENCIAS: Portal en línea, documentos escritos digitales	

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.	En la actualidad hemos realizado de manera activa encuestas para conocer las necesidades de los usuarios y los buzones de sugerencias, quejas y felicitaciones, Hemos incentivado la involucración de los ciudadanos/clientes a través de sondeos de opinión y encuesta, los cuales hemos podido utilizar como herramienta para la implementación de cambios (necesidad de consulta) y toma de decisiones. Escuchamos sus quejas y sugerencias a través de los buzones que están en cada área de servicio de nuestro centro de salud EVIDENCIAS:	

	<p>Informes de las quejas y sugerencias,</p> <p>Buzones de quejas y sugerencias, portal en línea, paginas web, correo electrónicos.</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.		No contamos con esta actividad
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>Se realizan mediciones de satisfacción, con el fin de conocer el nivel de complacencia de nuestros usuarios, en relación a los servicios ofrecidos. El objetivo de esto es acercarnos cada vez más a sus necesidades. Llevamos en proceso nuestra carta compromiso</p> <p>EVIDENCIA: informes de las encuestas y resultados de las mediciones.</p>	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	<p>Si alineamos la Alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente por medio de un presupuesto general y en cumplimiento de la legislación vigente.</p> <p>EVIDENCIA Informes financieros al POA .</p>	

	documentaciones físicas y digital del manejo financiero,	
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.		No contamos con esta actividad
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.		No contamos con esta actividad
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Si la transparencia presupuestaria está en la publicación de la información en el portal de transparencia, El departamento de finanzas puede asegurar la transparencia financiera, a través de una gestión basada en la ley. 340-06 de compra adjunto con la ley 183-02, de sistema financiero del Estado, tomando en cuenta el presupuesto asignado EVIDENCIAS: INFORMES DEL COMITÉ DE COMPRA DEL MANEJO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES Portal de transparencias en línea contratos que ganan concurso de oposición en el área jurídica y de compras y contrataciones.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Si el departamento de estadística hace los reportes correctos de la producción, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables. EVIDENCIAS: Informes y Reportes estadísticos digitales y físicos	

--	--	--

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.	Contamos con un sistema para gestionar y almacenar información llamado Gestión medica digital (GEMEDI) en los departamentos claves como: Consultas, atención al usuario, estadística y admisión, facturación, etc EVIDENCIAS: Protocolos médicos, informes.	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Actualmente se colecta información con el fin de que esta sea analizada y utilizada de manera eficiente EVIDENCIAS. Informes del sistema (GEMEDI)	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No contamos con esta actividad
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		No contamos con esta actividad
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.		No contamos con esta actividad
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Una vez que se integra un nuevo colaborador, a este se le facilitan las informaciones de lugar con el objetivo de que pueda conocer todo lo relativo a sus funciones y la institución en general, aunque esto no se haga como parte de un protocolo ya establecido.	

	Evidencias: informes del departamento de la información, listado de participación de capacitaciones físicas y digital.-.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.		No contamos con esta actividad
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 contamos con esta actividad
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 contamos con esta actividad

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		No contamos con esta actividad
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No contamos con esta actividad
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 HGENSA cuenta con una parte de los colaboradores capacitados y debidamente calificados para manejar equipos tecnológicos. Evidencias: Certificados de informática	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	El HGENSA utiliza la tecnología de forma correcta apoyándose en la creatividad e innovación, como es el uso de Excel, Power Point, redes sociales, correos Electrónicos, reuniones virtuales. Evidencias: Capturas de pantalla.	

<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>El Centro cuenta con tecnología y servidores de red para facilitar el almacenaje de las informaciones y poder mejorar los servicios tanto internos como externos.</p> <p>Evidencias: Fotos Puntos de redes Servidor</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>No contamos con esta actividad</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>No contamos con esta actividad</p>
<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>El HGENSA gestiona los procesos de SUGEMI acorde al modelo de atención para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p> <p>Evidencias: SUGE</p>	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	<p>Contamos con un departamento de ingeniería y mantenimiento que se encarga del mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p> <p>EVIDENCIAS: Plan de Mantenimiento e informes de chequeos</p>	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	<p>Contamos con el uso eficiente de las instalaciones, tomando en cuenta las necesidades de los colaboradores.</p> <p>EVIDENCIAS: documentación de informes del mantenimiento de equipos e infraestructura. En mantenimiento e activos fijos,</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.		No contamos con esta actividad
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).		No contamos con esta actividad
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No contamos con esta actividad
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>Contamos con parqueos señalizados en todas las áreas, tanto para los colaboradores como para los usuarios externos, con rampas para discapacitados, sillas de ruedas, etc.</p> <p>EVIDENCIAS: fotos de rampas, parqueo para minusválidos, parqueo para empleado.</p>	

7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	<p>Si contamos con un comité de emergencias y desastres, el cual está encargado de establecer los planes para la gestión de riesgos.</p> <p>Evidencias: Acta constitutiva del comité de Emergencias y desastres, informes, reuniones, listado de participación, y fotos de actividades.</p>	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	<p>Disponemos de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Adulto, UCI)</p> <p>EVIDENCIA: Plan de Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios, fotos de trabajos realizados acordes al plan. Informes del plan trimestral.</p>	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		No se cuenta con esta práctica
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		No se cuenta con esta práctica

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>El CENTRO asigna las funciones acorde con los puestos y destrezas de cada colaborador como está establecido en el Manual de Organización y Funciones y el Manual General de Cargos Civiles Comunes Clasificados del Poder Ejecutivo.</p> <p>Evidencias: Manual de Organización y Funciones. Manual General de Cargos Civiles Comunes Clasificados del Poder Ejecutivo</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>		No se cuenta con esta práctica
<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>		No se cuenta con esta práctica

<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 cuenta con esta práctica</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 Centro se encuentra en proceso de elaboración de la carta compromiso al ciudadano, contamos con la evaluación de desempeño dos veces al año una en julio y otra en diciembre en la cual se miden las metas del servidor a través de una serie de indicadores como lo establece el MAP y el POA por medio del cual se evalúan una serie de indicadores establecidos por el SNS. Evidencias: Evaluación de desempeño POA</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 HGENSA actualmente se encuentra en proceso de elaboración de la carta compromiso al ciudadano, se monitorean los indicadores establecidos por el SNS a través del POA de manera mensual, en el cual se pone de manifiesto el control epidemiológico, las referencias y contrareferencias, las medidas sanitarias, los protocolos y normas, entre otros. Evidencias: Informe Monitoreo POA</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>El Centro gestiona la habilitación del establecimiento, llevando a cabo cada requisito establecido por el</p>	

	<p>Ministerio de Salud Pública. Actualmente el centro se encuentra en proceso de elaboración de la GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 habilitación ya que esta</p> <p>Evidencias: Recolección de los expedientes del personal</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 Centro a través de la encuesta de satisfacción al usuario, buzones de quejas y sugerencias, mesas de trabajo, por los medios de comunicación interno, las redes sociales, reunión con grupos focales, se mantiene un canal de comunicación, que nos permite recoger las informaciones necesarias, identificando las mejoras de los servicios que se ofrecen en el centro.</p> <p>Evidencia: Informe Encuesta satisfacción de usuarios Captura de pantalla Listado de asistencias</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>		<p>No se cuenta con esta práctica</p>

<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>		<p>No se cuenta con esta práctica</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>El Centro se rige por las siguientes leyes: Ley General de Salud (No. 42-01) y la ley 123-15 que crea el servicio Nacional de Salud, en cada una de ellas se define los servicios por la que se rige la organización. Evidencia: Ley General de Salud 42-01 y ley 123-15.</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>El Centro comparte información con el SNS, SRS y la Dirección de Epidemiología por medio sistema implementado por dichas instituciones, lo que facilita el acceso a la información sobre la producción de los servicios. Evidencia: Captura de pantalla del 67 A</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>Se evidencia la creación de mesas técnicas para tratar diferentes temas relacionados con la función pública y si se presenta algún fallo. Evidencia: Minutas de reuniones, Listado de Asistencia.</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.	El Centro maneja las informaciones por departamentos, mediante estas se ajustan y coordinan procesos. Evidencia: POA.	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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	El hgensa evidencia las mediciones de las encuestas de satisfacción de usuarios, mantienen una tendencia de mejora; cuyos resultados en el primer trimestre del 2025 se obtuvo los siguientes Evidencia: Reporte encuesta satisfacción de usuarios	

<p>servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>porcentajes de satisfacción: recomendación 91.76%, amabilidad 93.27%, profesionalidad 94.90%, facilidad y rapidez 86.43%, manejo de las informaciones 94.69%, acceso a los servicios 86.63%, higiene y comodidad 94.90%, HOSPITAL GENERAL Y DE ESPECIALIDADES NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA (HGENSA)</p> <div data-bbox="648 344 1453 727" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>Satisfacción para cada Atributo</caption> <thead> <tr> <th>Atributo</th> <th>Porcentaje de Satisfacción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>93.27%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>94.90%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y rapidez</td> <td>86.43%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las informaciones</td> <td>94.69%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los servicios</td> <td>86.63%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para la atención</td> <td>92.35%</td> </tr> <tr> <td>Higiene y comodidad</td> <td>94.90%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Atributo	Porcentaje de Satisfacción	Amabilidad	93.27%	Profesionalidad	94.90%	Facilidad y rapidez	86.43%	Manejo de las informaciones	94.69%	Acceso a los servicios	86.63%	Tiempo para la atención	92.35%	Higiene y comodidad	94.90%	
Atributo	Porcentaje de Satisfacción																	
Amabilidad	93.27%																	
Profesionalidad	94.90%																	
Facilidad y rapidez	86.43%																	
Manejo de las informaciones	94.69%																	
Acceso a los servicios	86.63%																	
Tiempo para la atención	92.35%																	
Higiene y comodidad	94.90%																	
<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>El HGENSA evidencia las mediciones de las encuestas Evidencia: Reporte encuesta satisfacción de usuarios de satisfacción de usuarios, en el periodo enero-Marzo 2025 obtuvo los siguientes resultados: amabilidad 93.27%, manejo de las informaciones 94.69%, Facilidad y rapidez 86.43%.</p>																	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>El HGENSA les da participación a los usuarios de manera activa en los trabajos realizados por la organización y en sus procesos de toma de decisiones, por medio de los diferentes canales de atención donde cada sugerencia, queja, denuncia y reclamación es tomada en cuenta para de esa manera poder tomar las mejores decisiones con la resolución de las mismas.</p>																	

	<p>Evidencia: Encuesta satisfacción de usuarios con una satisfacción de : amabilidad 93.27%, manejo de las informaciones 94.69%, Facilidad y rapidez 86.43%. Buzón de quejas y sugerencias. Respuesta 15 días Redes sociales Y 311 24 hora</p>	
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>En la encuesta de satisfacción de usuarios se habla del manejo de las informaciones arrojando un 94.69%, y también de la calidad de los servicios Arrojando un 88.00% en el primer trimestre 2025.</p> <p>Evidencias: Reporte encuesta satisfacción de usuarios 91.96% satisfacción al usuario SATIFACION DE MANERA GENERAL.</p>  <p>The chart is a donut chart with a blue segment representing 91.96%. The text 'HGENSA ENERO-MARZO' is centered above the chart, and '91.96%' is written in large black font in the center of the donut. A legend below the chart shows a blue square followed by 'Satisfacción...'. The background of the chart area has a light gray grid pattern.</p>	
<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>En la encuesta de satisfacción de usuarios se habla de la recomendación y oscila en un 81.75% en el primer trimestre 2025.</p> <p>Evidencias: Reporte encuesta satisfacción de usuarios . la recomendación y oscila en un 97.05% 2.5% No recomienda en el primer trimestre 2025</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>La ubicación del centro favorece a los usuarios utilizando diferentes vías de transporte ya que los usuarios de nuestros servicios no pertenecen al sector donde está ubicado el hospital. Nuestra infraestructura cuenta con 5 rampas para usuarios con capacidades diferentes, tenemos diferentes horarios de servicios y los mismos son asequible para la población.</p> <p>Evidencias: Foto de rampa. Cartera de servicios en todas las áreas , horario de 24 horas de servicios Área administrativa de 8:00am a 4:00pm. Los Servicios son gratuitos.</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>En la encuesta de satisfacción de usuarios nuestro centro de salud mantiene medido dichos estándares mencionados.</p> <p>Evidencia: Reporte encuesta satisfacción de usuario. calidad del servicio arrojando un 88.00%, la facilidad y rapidez en el servicio 86.43% del tiempo de Espera para recibir resultados 92.35%.</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>La encuesta de sacrificio tiene encuentra sexo y necesidad del encuestado.</p> <p>Promedio General de Satisfacción 91,96% 8,0%</p> <p>Servicios Satisfacción Hospitalización 91,25% Imágenes 89,00%</p>	

	<p>Laboratorio 96,63%</p> <p>Emergencia 81,25%</p> <p>Consulta Externa 94,30%</p> <p>Sexo</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>396 519</p>																																																	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	<p>Contamos con un equipo joven de profesionales, que tienen la capacidad de cambios y de innovación, eso permite que podamos efectuar ciertos procesos e innovarlo cuando así precise.</p> <p>Contamos con un departamento de planificación el cual planifica cualquier nueva estrategia a implementar.</p> <p>EVIDENCIAS: Departamento de enseñanza médica y residencias medicas</p>																																																	
5. Digitalización en la organización.	<p>En los informes de la encuesta de satisfacción de enero - marzo 2025 tenemos como resultado que:</p> <p>Evidencia de encuesta de satisfacción enero -marzo 2025.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Atributos:</th> <th>Muy Mala</th> <th>Mala</th> <th>Regular</th> <th>Buena</th> <th>Muy Buena</th> <th>Total</th> <th>Satisfacción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>65</td> <td>873</td> <td>41</td> <td>980</td> <td>93,27%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>49</td> <td>872</td> <td>58</td> <td>980</td> <td>94,90%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>130</td> <td>807</td> <td>40</td> <td>980</td> <td>86,43%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las Informaciones</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>50</td> <td>876</td> <td>52</td> <td>980</td> <td>94,69%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los Servicios</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>128</td> <td>809</td> <td>40</td> <td>980</td> <td>86,63%</td> </tr> </tbody> </table>	Atributos:	Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Total	Satisfacción	Amabilidad	0	1	65	873	41	980	93,27%	Profesionalidad	0	1	49	872	58	980	94,90%	Facilidad y Rapidez	0	3	130	807	40	980	86,43%	Manejo de las Informaciones	0	2	50	876	52	980	94,69%	Acceso a los Servicios	0	3	128	809	40	980	86,63%	
Atributos:	Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Total	Satisfacción																																											
Amabilidad	0	1	65	873	41	980	93,27%																																											
Profesionalidad	0	1	49	872	58	980	94,90%																																											
Facilidad y Rapidez	0	3	130	807	40	980	86,43%																																											
Manejo de las Informaciones	0	2	50	876	52	980	94,69%																																											
Acceso a los Servicios	0	3	128	809	40	980	86,63%																																											

	Tiempo de Espera	1	3	71	818
		87	980	905	92,35%
	Higiene y Comodidad	0	0	50	881
		49	980	930	94,90%
	Calidad del Servicio	1	9	63	865
		42	980	907	92,55%
	Promedio General de Satisfacción	91,96%			

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).	<p>La institución tiene los horarios de los servicios establecidos y publicados en los canales de comunicación de lugar redes sociales, pagina web y cartera de servicios. Cabe resaltar que el servicio de consulta externa tiene horario extendido en tanda matutina y vespertina con un tiempo de espera de Aproximadamente 1 a 2 horas.</p> <p>Evidencia: resultado evaluación estudio de tiempo, tiempo de espera para recibir resultados 92.35%</p>	No contamos con esta actividad

	<p>Amabilidad 93,27%</p> <p>Profesionalidad 94,90%</p> <p>Facilidad y Rapidez 86,43%</p> <p>Manejo de las Informaciones 94,69%</p> <p>Acceso a los Servicios 86,63%</p> <p>Tiempo para recibir Resultados 92,35%</p> <p>Higiene y Comodidad 94,90%</p> <p>Calidad del Servicio 92,55%</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 ciudadano y/o el usuario recibirán una comunicación firmada por el Director General de la institución pidiéndole disculpas por la falta cometida, agradeciéndole por el reconocimiento, en un plazo no mayor de 10 días laborables luego de presentar la sugerencia o queja.</p> <p>Dicha comunicación deberá indicar el motivo del incumplimiento y las acciones que serán tomadas para la solución de la situación que causó la reclamación del ciudadano.</p> <p>En cuanto al horario de atención: área administrativa 8:00am a 4:00 pm, consulta externa: 8:00am a 5:00 pm, atención urgencias, emergencias, hospitalización, laboratorio e imágenes 24 horas.</p> <p>Evidencia: Cartera de servicios. Tiempo de quejas 10 días laborable. Horario: En cuanto al horario: área administrativa 8:00am a 4:00 pm, consulta externa: 8:00am a 5:00 pm, atención urgencias, emergencias, Hospitalización, laboratorio e imágenes 24 horas. Estándares de compromisos: encuesta de satisfacción del sns.</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>		No contamos con esta actividad

5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.		No contamos con esta activida																
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.		No contamos con esta activida																
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	<p>El HGENSA cuenta con las mediciones de las encuestas de satisfacción de usuarios, mantienen una tendencia de mejora.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Reporte encuesta satisfacción de usuarios primer trimestre 2025 porcentajes de satisfacción: 91.76% amabilidad 93.27%, profesionalidad 94.90%, facilidad y rapidez 86.43%, manejo de las informaciones 94.69%, acceso a los servicios 86.63%, tiempo de espera para recibir resultados 92.35%, higiene y comodidad 94.90 %, calidad del servicio 88.00%</p> <p>Promedio General de Satisfacción 91,96% 8,0%</p> <table border="0"> <tr> <td>Servicios</td> <td>Satisfacción</td> </tr> <tr> <td>Hospitalización</td> <td>91,25%</td> </tr> <tr> <td>Imágenes</td> <td>89,00%</td> </tr> <tr> <td>Laboratorio</td> <td>96,63%</td> </tr> <tr> <td>Emergencia</td> <td>81,25%</td> </tr> <tr> <td>Consulta Externa</td> <td>94,30%</td> </tr> </table> <p>Sexo</p> <table border="0"> <tr> <td>Masculino</td> <td>Femenino</td> </tr> <tr> <td>396</td> <td>519</td> </tr> </table>	Servicios	Satisfacción	Hospitalización	91,25%	Imágenes	89,00%	Laboratorio	96,63%	Emergencia	81,25%	Consulta Externa	94,30%	Masculino	Femenino	396	519	
Servicios	Satisfacción																	
Hospitalización	91,25%																	
Imágenes	89,00%																	
Laboratorio	96,63%																	
Emergencia	81,25%																	
Consulta Externa	94,30%																	
Masculino	Femenino																	
396	519																	

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 HGENSA, cuenta con las siguientes redes sociales y un personal que las maneja : Evidencias: Captura de las redes sociales. Correo electrónico: hgensa.calidad @gmail.com Instagram: Facebook: Estrategia de atención personalizada: cara a cara. Nº. De teléfono: 809-933-3506 ext.1021	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Las informaciones son colocadas en el portal de transparencia. EVIDENCIAS: Reportes de monitoreo del SNS 100% exacta portal de transparencia.	
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.	Contamos con un POA Anual que implementa cada departamento y sus resultados varían de acuerdo a la claridad y calidad de sus datos EVIDENCIAS: PORSENTAJE DE SISMAP SALUD. Reporte del POA con un rendimiento de 93.00 %	

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 cuenta con esta práctica
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 cuenta con esta práctica
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 cuenta con esta práctica

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 cuenta con esta práctica
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).	En la encuesta de satisfacción de usuarios se evidencia la pregunta sobre acceso a los servicios arrojando un 86.63% en el primer trimestre 2025. Evidencia: Reporte encuesta satisfacción de usuario. sobre acceso a los servicios	

	arrojando un 86.63%	
--	---------------------	--

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>La imagen externa que tiene la organización hace sentir al 86.79% del personal del hospital se sienta identificado con la institución y sus valores. Los usuarios externos también valoraron muy positivamente la imagen que proyecta el hospital:</p> <p>Evidencia :</p> <p>86.79% del personal del hospital se sienta Identificado Encuesta de clímax laboral. de encuesta de satisfaccion sns: Consulta Externa: 94.30% se siente de satisfecho a muy satisfecho Área de Emergencia: El 81.25% se siente de satisfecho a muy satisfecho Área de Laboratorio: El 98% se siente de satisfecho a muy satisfecho Área Hospitalización: El 91.25% se siente de satisfecho a muy satisfecho Área de Imágenes: 89.00% se siente de satisfecho a muy satisfecho Área de Laboratorio: 96.6% se siente de satisfecho a</p>	

	muy satisfecho	
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.	Las informaciones brindadas al entrar a la institución sobre la misión, visión y valores hacen que: Evidencia: Informe encuesta clima laboral 2025. 86.79% se siente identificado con la institución y sus Valores. El 84.22% reconoce su participación y liderazgo...	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		No se cuenta con esta práctica
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se cuenta con esta práctica
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se cuenta con esta práctica
6. La responsabilidad social de la organización.		No se cuenta con esta práctica
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se cuenta con esta práctica
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se cuenta con esta práctica
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se cuenta con esta práctica

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	Contamos con. Capacidad de los líderes para dirigir la Organización. Evidencia: Informe Encuesta de Clima laboral 2025 El liderazgo y participación obtuvo como resultado 84.22 de satisfacción mientras que la comunicación un 82.87% lo que denota la buena percepción de los colaboradores en cuanto a la	

<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>Todos los servicios cuentan con un flujo diagrama de proceso que evidencia que el 100% de los mismo está diseñado Evidencia: Diagramas de flujos de procesos</p>	
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>Se posee un procedimiento para la evaluación del desempeño de los colaboradores cuyo resultado en 2025 arrojó que el 98% de los colaboradores obtuvieron calificaciones por encima del 85%, además del Plan operativo Anual donde se les asignan tareas, cuyo cumplimiento en el T3 fue del 71% y el T4 del 61% para un promedio del 81.5% de Cumplimiento. Evidencia: Reporte de Evaluación del Desempeño 2024, Informe Poa T3 y T4 2025.</p>	
<p>4. La gestión del conocimiento.</p>	<p>Departamento de Educación continua gerencia el Plan de desarrollo y capacitación para el personal colaborador, con el objetivo de obtener habilidades y destrezas para sus funciones, de los 14 eventos de capacitación planificados para el año 2024, fueron impartidos 11, para un 88% de cumplimiento, con la Asistencia del 65% de los colaboradores invitados. Evidencia: Informe Plan de Capacitación (Carpetas POA 2024)</p>	
<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>		<p>No se llevan métricas de las comunicaciones internas y medidas de información</p>
<p>6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.</p>	<p>Eso recae sobre el Encargado y RRHH La dirección y sud dirección médica, se reconoce los esfuerzos con actividades reconocimientos y medallas</p>	

	EVIDENCIAS: Actividades del empleado del mes, fotos de reconocimiento, medallas, estatuillas y fotos de entregas de premios.	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se poseen métricas en cuanto al enfoque de la organización para los cambios y la innovación, pero estas se aplican de forma regular y natural.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	<p>Somos conocedores de que los conflictos "internos" de un hospital afectan a sus trabajadores de manera horizontal (entre compañeros, de la propia unidad o de otras) o vertical (entre superiores y subordinados) y que a la larga, este malestar afecta a los usuarios, que por demás ya están sometidos a situaciones de estrés por la incertidumbre que crea un accidente o enfermedad. En ese sentido, contamos con protocolos para el manejo de quejas o sugerencias de los usuarios externos e internos y fomentamos siempre que estas se manejen con profesionalidad, evitando personalizar los conflictos. Esa es la razón principal por la que el 83.03% de los usuarios internos está satisfecho con la relación con los empleados/colegas/colaboradores. El 84.22% refiere estar satisfecho con el trato ofrecido el liderazgo y la participación del hospital. Evidencia: Protocolo de Manejo de quejas y sugerencias e informe de Encuestas de Clima Laboral 2024.</p>	

<p>2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).</p>	<p>Por las características de la institución, los horarios de una gran parte del personal son rotativos, pero en sentido general consideramos muy bueno el enfoque que damos hacia las cuestiones sociales, pues a las personas que están realizando estudios, se les acomoda el horario de manera que no se produzcan choques con el servicio, cuando el hospital realiza actividades extraordinarias o durante fechas especiales (navidad, semana santa, fines de semana largo) , se queda el mínimo de personal requerido (equipo de servicio), entre otras. Evidencia: Informe Resultados Encuesta de Clima Laboral 2024 El 71.74% consideró que las jornadas de trabajo le facilitan la interacción adecuada con el entorno de la vida familiar. El 82.48% dice que tiene facilidades para la educación continuada.</p>	
<p>3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.</p>	<p>Cada uno de los colaboradores cuenta con la misma oportunidad y equidad. Evidencia: Informe Resultados Encuesta de Clima Laboral. El 83.03% se siente de satisfecho a muy satisfecho por la relación con los empleados. El 85.09% se siente de satisfecho a muy con la Calidad de Vida Laboral. El 73.67% se siente satisfecho a muy con el reconocimiento laboral. El 73.24% entiende que existe equidad y genero El 61.56% considera que la carga de trabajo en su área está distribuida equitativamente (bien repartida).</p>	
<p>4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.</p>	<p>Nuestras instalaciones son completamente acogedoras y modernas áreas de trabajos como instalaciones de internamiento cuentan con una</p>	

	<p>climatización agradable que permite trabajar con comodidad y al paciente evolucionar con rapidez de su quebranto.</p> <p>EVIDENCIAS: 60% del cumplimiento del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos. Informe de Cumplimiento del Plan de Mantenimiento POA Y SISMAP SALUD</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	<p>Satisfacción en Servicio profesional de Carrera es de: Evidencia: informe de resultado de Encuesta de clima laboral 2024: un 72.94% mientras que el 82.48% de los colaboradores se muestran satisfechos en cuanto a la capacitación especializada y desarrollo, resultados de la encuesta de Clima Laboral 2024.</p>	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	<p>El Nivel de motivación y empoderamiento en este centro de salud es de : Evidencia: informe de resultado de Encuesta de clima laboral 2024 77% de los colaboradores encuestados se muestran satisfechos en modo general de la institución, mientras de un 86.79% de los encuestados dice estar satisfecho e Identificados con la Institución y sus valores, resultados de la encuesta de Clima Laboral 2024.</p>	

<p>3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.</p>	<p>En este centro de salud el acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional contamos con :.</p> <p>Evidencia: Reporte de Cumplimiento Plan de Capacitación anual El 90% de los talleres y eventos de capacitación impartidos a los colaboradores en el hospital son por parte del INFOTEP o el INAP, garantizando estos la calidad de la formación, y para los mismos se realizan convocatorias abiertas garantizando la accesibilidad.</p>	
----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.).</p>		<p>No se cuenta con esta practica</p>
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>		<p>No se cuenta con esta practica</p>

3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se cuenta con esta practica
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se cuenta con esta practica
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 cuenta con esta practica

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: † El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.		No se cuenta con esta practica
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.		No se cuenta con esta practica

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 cuenta con esta practica
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se cuenta con esta practica

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No se cuenta con esta practica

2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No se cuenta con esta practica
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se cuenta con esta practica
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 se cuenta con esta practica
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 cuenta con esta practica
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se cuenta con esta practica
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se cuenta con esta practica
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se cuenta con esta practica

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 cuenta con esta practica
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se cuenta con esta practica
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		
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 cuenta con esta practica
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se cuenta con esta practica

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 cuenta con esta practica
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 cuenta con esta practica
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se cuenta con esta practica
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se cuenta con esta practica
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se cuenta con esta practica
11. Política de residuos y de reciclado.		No se cuenta con esta practica

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

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

1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.		No se cuenta con esta practica
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se cuenta con esta practica
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se cuenta con esta practica
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se cuenta con esta practica
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	.	No se cuenta con esta practica
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se cuenta con esta practica
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	<p>Los 7. Resultados de la implementación de reformas del sector público de nuestro centro de salud HGENSA.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Re-estructuración de la estructura organizacional 100%.</p> <p>Certificación como Hospital Universitario Docente (MESCyT)</p> <p>Contrato de venta de servicios a unas 14 ARS's.</p> <p>Cartera de servicios actualizada.</p> <p>Ley de Seguridad Social (Ley 87-01) para nosotros, ya que 95% de los pacientes que acuden al HGENSA, son asegurados, lo que permite que el hospital pueda facturar y que el paciente cuente con cobertura total.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud (Ley 42-01) ha sido de gran beneficio para los pacientes y los trabajadores. Entre sus 	

	<p>resultados destacamos</p> <p>Establecimiento de un plan básico de salud</p> <p>Descentralización de la oferta de servicios</p> <p>Relativa autonomía en la gestión a las redes de servicios públicos.</p> <p>Aumento del financiamiento estatal.</p> <p>Focalización del financiamiento público.</p> <p>GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020</p> <p>Página 205 de 221 Documento Externo</p> <p>SGC-MAP</p> <p>Separación de las funciones del sistema de salud.</p> <p>Incentivos por productividad y cumplimiento de metas al personal.</p> <p>Fortalecimiento de la estructura técnica y gerencial.</p> <p>Fortalecimiento de los sistemas de información</p> <p>Digitalización de procesos.</p> <p>Evidencia No. 157: Sistema de referencia y contrareferencia, manual de funciones MAP, Leyes y reglamentos</p>	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	<p>Hay unos 15 personas de iglesias y policía comunitarios</p> <p>EVIDENCIA: Listado en RRHH de voluntarios.</p>	

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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 ha realizado esta práctica
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Con el SISMACOMPRA los procesos de compras de compras son más fluidos y equitativos, los productos de mayor calidad y garantizamos la transparencia de nuestra gestión.	

	EVIDENCIA: Resultado de porcentaje de siscompra en 96.99% de calidad y transparencia.	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha realizado esta práctica
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se cuenta con esta practica
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 ha realizado esta práctica
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	<p>Los Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p> <p>Evidencia de SISMAP SALUD</p> <p>Porcentaje de Cumplimiento Lineamientos Control Interno Cierto Avance</p> <p>2.10 Índice de Cumplimiento de Control Interno SISMAP SALUD 2024 a 31/10/2025 AMARILLO 73.00%</p> <p>PORCENTAJE DEL DEPARTAMENTO DE FISCALISACION DEL SNS.</p> <p>Gestión efectiva de caja y banco 83%</p> <p>Gestión de activo fijo 78%</p> <p>Gestión de almacén de suministro 42%</p> <p>Gestion de compra 100%</p> <p>Gestion de cuenta por pagar 85%</p> <p>Gestion de recursos humanos y nomina 85%</p> <p>Promedio de resultado obtenido 79%</p>	

7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se ha realizado esta práctica
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	<p>Contamos con un departamento de presupuesto y su cumplimiento en este año es de.</p> <p>Evidencia: SISMAP SALUD 02.09 Porcentaje de Ejecución Presupuestaria Objetivo Logrado EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA T4 - 2025 A 31/01/2026 VERDE_OSCURO indicador cumplido 100.00%</p>	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se cuenta con esta practica

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.