

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

**COD. HYH 3.7.1.1.03**

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

**\_HOSPITAL PROVINCIAL DR. ANTONIO YAPOR HEDED \_**

**FECHA:**

**MAYO 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)	Areas de Mejora
<b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	El Hospital Dr. Antonio Yapor Heded tiene formulada su misión, visión y valores alineadas a los del sector salud. Ha sido actualizadas en conjunto con la carta compromiso al ciudadano en su segunda versión en el año 2024. Evidencias: colocación de la MV en los carnets, letreros en diferentes áreas del hospital, Fotos, Brochure de la CCC.	
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.	Tenemos elaborado y definido nuestros valores institucionales, alineados tanto en la misión, visión y nuestra carta compromiso estas han sido actualizadas.  Evidencia: publicación en la página web institucional. <a href="http://www.hospitalantonioyapor.gob.do">www.hospitalantonioyapor.gob.do</a> , Facebook: Hospital Provincial Dr. Antonio Yapor Heded. Instagram: hospitalantonioyaporheded	
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.	Hemos comunicado efectivamente la misión, visión, valores(mvv), a todos nuestros colaboradores y grupos de interés, realizando actividades de promoción de los mismos Evidencias:	

	Fotografías de comunicación y socialización de la mvv con nuestros usuarios externos en sala de espera, reuniones.	
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.	El Hospital utiliza diferentes medios y mecanismos para la promoción de la misión, visión y valores, por ejemplo: murales, letreros acrílicos en áreas específicas, redes sociales, página web. Evidencias: murales, letreros en áreas de atención, redes sociales, página web.	
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).	Este centro cuenta con la segunda versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, por lo que de forma continua se revisa el cumplimiento de los objetivos de la misma y a su vez la revisión de la misión, visión y valores por los cuales se identifica este Hospital. Evidencias: Actas de reuniones, encuestas realizadas del año 2025, aperturas de buzones, redes sociales, página web.	
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).	El hospital cuenta con el plan Operativo Anual (POA), también con la conformación de los comités hospitalarios, plan de capacitación anual. Evidencias: Actas Constitutivas de comités, y POA, listados de capacitación 2025, registros de citas en línea.	No se evidencia estrategias de digitación.
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.	Hemos incluido en la planificación operativa anual el registro de comportamiento de pago, Reporte oportuno de la liquidación de fondos y rendición de cuentas, auditoria de cumplimiento de las políticas de administración de bienes, actualización	

	de inventarios, sistema de compras, entrega de medicamentos contra receta auditorias periódicas desde el SRS, SNS y el MAP con el registro institucional de los indicadores del SISMAP. Evidencia: informes administrativos en el POA 2024, Indicadores SISMAP salud, SIGEMI.	
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).	Mantenemos reforzada la confianza entre los líderes, directivos, empleados de los diferentes departamentos realizando reuniones, donde se intercambian informaciones relevantes con el fin de reforzar la misión, visión y valores del hospital. Evidencias: Listado de participantes de reuniones y la conformación del Comité de Calidad.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Contamos con el organigrama del Hospital, el manual de organización y funciones, y el perfil de cargos aprobados por el MAP y SNS. Evidencias: Manuales con perfil de cargo, Manual de organización y función de cargos y resolución de aprobación de estructura.	
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 hospital cuenta con un plan institucional donde se establecen indicadores de gestión, con el fin de verificar el logro de los objetivos establecidos. Tenemos identificadas las prioridades y necesidades relacionadas con la estructura organizacional. Evidencia: Matrices estadísticas, repositorio 67 <sup>a</sup> 2025.	

<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>El Hospital cuenta con una planificación estratégica donde se plasma cuáles son las metas a alcanzar. Evidencias: POA 2024, planificaciones hechas por enfermería, plan de epidemiología.</p>	
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>Hemos realizado el monitoreo de los logros por medio del seguimiento mensual de las actividades del POA, formación de comité de Bioseguridad y comité de calidad de los servicios, utilización de sistemas de información como el INTRANET, SINAVE, SISMAP salud, cámaras de vigilancia, correo institucional, mural de los principales indicadores de la sala situacional, diferentes grupos de WhatsApp para los diferentes comités y de los diferentes encardados departamentales todas las áreas del Hospital. Evidencia: cuarto eléctrico, grupos de WhatsApp, utilización del SINAVE, INTRANET, SISMAP y correo institucional. Documento de producción de los servicios (67A), tablero de mando generado por Estadísticas y Monitoreo POA trimestralmente 2025.</p>	
<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>Se aplican los principios de gestión de calidad en el área de laboratorio, normas de limpieza, y se revisa anual el CAF. Evidencias: Normas, Protocolos, autoevaluación CAF 2024.</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>Contamos con Redes Sociales (Facebook, Twitter, WhatsApp, Instagram, página web). Evidencia: Redes sociales</p>	
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>Contamos con encargados de departamentos necesarios en cada área, y comités de trabajos para temas diversos donde se realizan reuniones periódicas con la máxima autoridad.</p>	

	Evidencias: Listado de participantes, Actas constitutivas de los comités y minuta de reuniones.	
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.	El hospital cuenta con comunicación interna y externa eficaz, como son: línea telefónica, correos electrónicos, sistema de flota, tenemos un área de información (Atención al Usuario), Buzones, salón de actos y pagina web. Evidencias: buzones, publicación de la cartera de servicios, correos, chat de departamentos.	
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.	Los líderes de departamentos muestran su compromiso con la innovación, promoviendo una cultura de mejora continua a través del seguimiento de la Calidad comprometidos a trabajar las actividades del POA, realizando encuesta de clima laboral y a través de los buzones. Evidencias: Informes, actas de reunión con el comité de calidad de los servicios, lista de capacitaciones realizadas, informes sobre la apertura de buzones y monitoreo del POA 2024.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se difunde informaciones de interés son las charlas y conferencias realizadas por el personal de la gerencia de enfermería en las salas de espera de las diferentes áreas donde las usuarias tienen la oportunidad de recibir notas educativas sobre diferentes aspectos de salud, así como capacitaciones periódicas por la gerencia de epidemiología. Se comunica de manera regular las iniciativas de cambios en el escenario de las reuniones instituciones y gerenciales. Comunicamos a grupos de interés como el SNS cambios en la Cartera de Servicios. También se aprovecha el proceso de planificación para fomentar los cambios y comunicarlos a grupos de interés internos y externos. Evidencias: Minutas reuniones, fotos de charlas.	

11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.		No se evidencia
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Los líderes de la organización asisten a las capacitaciones junto al personal de la institución, además, se realiza la entrega de guardias. Evidencias: listados de participantes, listado de entrega de guardias.</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>Se promueve la confianza y el respeto, realización de reuniones y capacitaciones sobre liderazgo. Evidencia: Listado de participantes.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Hemos realizado un chat por WhatsApp, como una manera de informar periódicamente asuntos claves \ de interés relacionado con la institución, principalmente sobre el seguimiento, cumplimiento del POA institucional. Evidencia: chat de encargados, Correo Electrónico, Reuniones grupos de trabajo y distintos comités.</p>	

<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Si, se apoya el personal en el cumplimiento de sus tareas, planes y objetivos, retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño grupal e individual. Evidencia: plan de capacitación 2025, fotos de reuniones y socialización, Acuerdos de desempeño por competencias, Comité de innovación.</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>En la actualidad se hacen delegación de funciones en los diferentes comités. Evidencias: actas de conformación de comité de calidad institucional y de servicios y Lista de participación.</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>Se elaboró el plan de capacitación que corresponde al año 2025 y talleres para llevar a cabo el mismo, Hemos alcanzado en algunos prestadores desarrollar competencia y adoptar cambios para la calidad institucional y a los procesos de la calidad, también el hospital cuenta con el POA, donde cada encargado de departamento debe reportar sus actividades ejecutadas en el tiempo establecido, se realizan reuniones periódicas con los Encargados de departamentos. Evidencias: Reportes mensuales de POA, listados de participantes y minutas de reuniones, plan de capacitación 2025 y listado de participante de las capacitaciones.</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>Se realiza reconocimiento de medalla al mérito al personal en las diferentes áreas, y de manera interna el departamento de Enfermería realiza sus reconocimientos. Evidencias: Fotos, placas de reconocimientos.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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 se evidencia
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 se evidencia
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Hemos identificados políticas públicas relevantes como es la reducción de las muertes infantiles y maternas, así como también la reducción de los casos graves evitables de la morbilidad materna y mayor captación del registro en línea de los certificados de nacidos vivos y registro oportuno en la oficialía civil interna] Evidencia: discusión de los casos de MM y MI, acciones de cambios de prestadores a otras áreas o institución, INTRANET y registro civil interno de nacidos vivos 2025.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	El hospital cuenta con el Plan Operativo Anual (POA), el cual contiene las metas y actividades a realizar dando respuesta a las políticas públicas. Evidencia: Plan Operativo Anual (POA) 2024.	
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.).	Hemos realizados retroalimentación y seguimiento de autoridades de salud, CONANI y oficialía civil. Evidencia: lista de visita de retroalimentación y seguimiento del registro en línea y civil de NV 2025.	

6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		No se evidencia
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 a la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.	Este centro de salud cuenta con el portal web, también se capacita al personal en cuanto a las leyes del sector público. en transparencia se puede visualizar los resultados de los servicios ofrecidos por el centro. Evidencias: portal web, redes sociales, fotos.	

## CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>La Organización:</b></p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>Se realizó la reestructuración del comité hospitalario, donde cada grupo de interés idéntico el representante para formar parte del equipo de administración hospitalaria. Evidencia: comunicación dirigida al centro de salud, acta minuta y constitutiva del comité.</p>	
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>El Hospital tiene identificado los grupos de interés dándoles participación ciudadana a través del seguimiento a buzones de sugerencias y la revisión periódica del cumplimiento de los atributos comprometidos en la Carta Compromiso al Ciudadano, y de nuestras redes sociales. Evidencias: Buzones de sugerencias, informes de apertura de buzones, informe mesa técnica, cumplimiento de la Carta Compromiso al Ciudadano,</p>	

	redes sociales.	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	El hospital trabaja apegado a las normas del SNS. Evidencias: Portal de compras, SISMAP, Leyes y manuales del SNS	
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.).	Analizamos de forma sistemática, las debilidades y fuerzas internas. y trimestralmente hacemos reuniones en las que damos seguimiento al cumplimiento de metas del POA y desarrollo de planes de mejora de áreas específicas. Evidencias: Reporte de evaluación del POA, lista de participación, Capacitación del CAF, Comité de Calidad Institucional, Comité de Calidad de los servicios, comité de riesgos y desastres.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
↳ 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.	Traducimos la misión y visión en objetivos del hospital estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) brindando un servicio comprometido, se establecen las actividades a través del Plan Operativo Anual (POA), cuyos indicadores de cumplimiento están orientados a la misión, visión y valores. Evidencias: el POA del hospital, Carta Compromiso al Ciudadano, repositorio 67A	

<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>Tenemos conformados varios comités, donde se involucran principalmente a los encargados de departamentos de la institución, tenemos participación en la comunidad dando charlas en la comunidad y apoyo a los programas. Evidencias: Acta Comité de Calidad, listado de participantes, Fotos, Comité de Farmacia.</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>la integración de los aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización son llevados a cabo. evidencia: clima laboral.</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Anualmente el HPAYH realiza el presupuesto de la institución, donde se detallan las partidas financieras y el monto asignado a cada una. Esto se realiza con el fin de asegurar y controlar la disponibilidad de GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 19 de 86 Documento Externo SGC-MAP recursos financieros para el desarrollo y ejecución de las actividades de la organización y por ende que den respuesta positiva al cumplimiento de las metas. La ejecución de este presupuesto es evaluada trimestralmente para validar de que se esté llevando a cabo de acuerdo a lo planificado.  Evidencia: Presupuesto, Actividades de POA presupuestadas, Informes de las ejecuciones presupuestarias.</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><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Tenemos la estructura organizativa con tasa las funciones de nuestros colaboradores definidas, Comité de Emergencias y Desastres, y el Comité de Farmacia. Evidencias: actas constitutivas de los comités, minutas y listados de participantes y el SISMAP Salud</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Trabajamos alineados a lo establecido por el POA del centro, realizando reportes mensuales, donde cada unidad o departamento trabaja por el mejoramiento continuo de la organización y cada encargado de área involucra a sus dependientes. Evidencias: POA, Acuerdos de Desempeño 2025.</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>Realizamos reuniones de seguimiento con los grupos de interés interno con el objetivo de socializar los resultados logrados de las evaluaciones trimestrales del POA y de las áreas prioritarias (calidad, materno infantil y salud pública). Evidencia: lista de participación de socialización de los resultados de la evaluación de calidad y POA.</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 hospital cuenta con acceso a SISMAP, donde se puede monitorear el porcentaje de cumplimiento en cada uno de los indicadores, además se evalúa el resultado trimestral de las actividades del POA, la apertura de los buzones de sugerencias y las redes sociales donde el ciudadano se puede expresar. Evidencias: Matriz del monitoreo y evaluación de la producción institucional, Informes de apertura de buzones, redes sociales, recolección de datos estadísticos.</p>	

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

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

<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>	<p>Identificamos la necesidad de la transformación digital en el análisis de la elaboración del informe de la actividad de la autoevaluación de la calidad de los datos. Evidencia: desarrollo de la actividad mensual de la autoevaluación de la calidad de los datos en la institución contenida en el POA.</p>	
<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>Se comunican los resultados de la organización a través de nuestra página web y las redes sociales. Evidencias: Pagina Web, redes sociales.</p>	
<p>4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.</p>	<p>A través de reuniones con los encargados de departamento, entrega de guardias médicas. Evidencia: Listados de participación.</p>	
<p>5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.</p>	<p>nuestro centro cuenta con la ampliación de la cartera de servicios, realización de encuestas a los usuarios, grupos focales, redes sociales, línea telefónica, correo electrónico, numero de WhatsApp como medida de facilitar las informaciones de los servicios a los usuarios. Evidencias: cartera de servicios, redes sociales, WhatsApp, correos electrónicos.</p>	

6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Realizamos un presupuesto anual para presupuestar los cambios que se deben implementar en la institución y su seguimiento por medio de la planificación operativa. Evidencia: presupuesto anual y POA institucional	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	El HPAYH analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos mediante el nivel de cumplimiento de los acuerdos de desempeño realizado a los colaboradores actuales de la organización. De igual forma, se realizan encuestas de clima laboral en la cual se perciben los niveles de satisfacción de los colaboradores y sus necesidades Evidencia: Evaluaciones acuerdo de desempeño, Resultados de las Encuesta clima laboral	
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.	El departamento de gestión humana se rige por la Ley 41-08, perfil de cargo. Evidencias: Manual de funciones, Organigrama.	

<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>Contamos con una política de gestión de recursos humanos, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género, y de personas con discapacidad. Evidencias: acción de permisos por fallecimiento o enfermedad de familiar, permiso para estudio, permiso por paternidad.</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>El hospital cuenta con un plan de capacitación anual para complementar los conocimientos de los colaboradores del centro. Evidencias: Plan de Capacitación, listados de participantes.</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>Se aplica la evaluación del desempeño por resultado, también se capacita al personal y contamos con el manual de función de cargo. Evidencias: Acuerdo firmado por cada uno de los colaboradores, evaluación final, manual de cargo y plan de capacitación 2025.</p>	
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>En los procesos de selección y el desarrollo de la carrera profesional lo hacemos con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad, se solicita capacitación para todo el personal, cuando surgen plazas se toma en cuenta la profesionalidad del personal existente.</p> <p>Evidencias: los expedientes del personal, Organigrama, manual de cargos.</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>Se realiza evaluación periódica del desempeño departamentales con cada prestador según sus indicadores competentes y se realizan actividades donde premia el desempeño de su personal.: Evidencia: ver matriz de acuerdo de desempeño y aplicación, fotos y placas de reconocimientos.</p>	

8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	El centro evalúa de manera individual cada personal, dándole oportunidades que expresen sus inquietudes. EVIDENCIAS: Evaluación de desempeño.	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	Si su usa la igualdad de géneros y se apoya a la eficacia de los recursos humanos en la organización. Evidencia: encuesta de clima laboral.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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.	Cada año se realiza el plan anual de capacitación, en el cual se detectan las necesidades de los colaboradores por cada área en específico, los cuales son colocados para desarrollar a estos en distintas capacidades. Para el desarrollo de este proceso, se toma en cuenta la visión y los objetivos del centro, los cuales aportarían al desarrollo del personal para el cumplimiento de estos a corto y mediano plazo  Evidencia: Plan Anual de Capacitación 2025. Informes de detección de necesidades	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Se programa capacitación de inducción para personal de nuevo ingreso, se le hace entrega de perfil de funciones y se socializa sobre la ley 41-08 de función pública. Evidencia: Plan de capacitación 2025, listados de participantes, fotos.	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	A través de los informes sobre la evaluación de desempeño y de capacitación, se promueve la movilidad interna de los colaboradores, motivando así a recurrir al uso de los colaboradores, reconocimiento de sus esfuerzos, disminuyendo así las contrataciones a vacantes dentro del centro	

	Evidencia: Evaluaciones de los acuerdos de desempeño.	
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).	Hemos realizado reunión de capacitación por zoom, seguimientos y evaluaciones de monitoreo por medio de envío de evidencias electrónicas como una forma innovadora de aprendizaje y competencias en las tecnologías. Evidencia: correos de evaluación vía electrónica, reunión zoom.	
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	Se capacita al personal en los temas Atención a los usuarios, Comunicación efectiva, etc. Realizamos reuniones periódicas con el Comité de calidad y con los encargados de área donde les recordamos que deben brindar una atención con calidad. Evidencias: Listado de participantes, talleres, fotos.	
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.	Verificamos trimestralmente el cumplimiento del plan de capacitación, así como también el impacto del mismo en los colaboradores. Evidencia: plan de capacitación 2025.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	Se realizan reuniones con los colaboradores, se capacita el personal en comunicación efectiva y trabajo en equipo. Evidencias: Plan de capacitación anual 2025 y listados de participantes.	
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.	Cada departamento tiene la responsabilidad de ejecutar las actividades requeridas del Plan Operativo Anual (POA), se supervisan los planes de mejora en las diferentes áreas para la mejora	

	continua de la institución. Evidencias: POA, informes de ejecución de actividades.	
3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.	Se aplican encuestas a los empleados para medir el nivel de satisfacción del personal y el clima laboral. Evidencia: Encuesta de clima laboral.	
4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.	Se le orienta al personal por medio de talleres sobre riesgo laboral. Evidencias: registro de participantes, comité de bioseguridad, plan de mejora a partir de los resultados de evaluación de los procesos de Bioseguridad Hospitalaria.	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Tenemos un horario de trabajo donde se flexibiliza en algunos momentos cuando el colaborador tiene una necesidad. Evidencias: permisos, licencias médicas (maternidad) listado de asistencia.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.		No se evidencia.
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 se evidencia

#### **CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.**

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

**SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Los líderes de la organización:</b></p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntarios, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>		No se evidencia
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>		No se evidencia el desarrollo y gestión de acuerdos de colaboración con socios para lograr un beneficio y apoyo mutuo.
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>		No se evidencia
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>		No se evidencias
<p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>		No se evidencia

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

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

<p>1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<p>El centro publica en las redes sociales y pagina web, las diferentes formas de participación de los ciudadanos, tenemos buzones de sugerencias, correos electrónicos, se realizan encuestas y los resultados de la misma son analizados por el comité de calidad del hospital. Evidencias: Informes de apertura de Buzones de sugerencias, redes sociales, correo electrónico, e información del portal 311</p>	
<p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>	<p>Aseguramos la transparencia de la organización a través de la página web. Evidencias: Portal web, Redes Sociales, el correo electrónico (hosp.antonioyaporeded@hotmail.com) y el SISMAP SALUD.</p>	
<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>En el hospital publicamos todos los servicios que ofrecemos a través de la cartera de servicios detallada con sus horarios correspondientes, contamos con la segunda versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, pagina web, redes sociales. Evidencias: Cartera de Servicios publicada en murales, Carta Compromiso al Ciudadano, pagina web, y redes sociales.</p>	

**SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>Se lleva la ejecución presupuestaria según lo planteado en el POA, dependiendo del proceso y apegados a ley de compras y contrataciones.</p>	

	Evidencia: Herramienta de monitoreo del POA, Informes financieros, presupuesto y ejecución presupuestaria.	
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.	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	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Se asegura la gestión rentable, eficaz y ahorrativa de los recursos financieros usando una contabilidad de costos y sistemas de control eficientes. Evidencia: Matriz de ejecución presupuestaria.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.		No se evidencia
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	El departamento de estadistas del centro reporta todos los datos oportunos relacionados a estos indicadores. Evidencia: Repositorio del 67A.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el	El hospital desarrolla sistemas para gestionar, almacenar, mantener y evaluar la información y el conocimiento de la organización. Evidencias: sistema de almacenamiento y suministro de farmacia SUGEMI, Sistema de gestión hospitalaria SIGHO.	

conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.		
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.		No se evidencia
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No se evidencia
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		No se evidencia
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	El hospital desarrolla sistemas para gestionar, almacenar, mantener y evaluar la información y el conocimiento de la organización. Evidencias: sistema de almacenamiento y suministro de farmacia SUGEMI, Sistema de gestión hospitalaria SIGHO.	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Contamos con diferentes canales de información Evidencias: Página Web, avisos, listas de servicios, grupo de chat, correos Depto. de atención al Usuario.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Si, se realizan constantes capacitaciones y charlas en las diferentes áreas. Evidencia: Listadas de participantes y fotos.	
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.	El hospital cuenta con la segunda versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, la cual de forma explícita refiere a los atributos de calidad, además vías de acceso de todos los ciudadanos, incluyendo los discapacitados. Evidencias: Portal Web, redes sociales, Carta Compromiso al Ciudadano.	

9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se evidencia.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	Contamos con una página web, redes sociales, equipos para la gestión interna del hospital. Evidencias: compra e instalación de equipos informáticos y programas, redes sociales y pagina web	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	Se implementa la monitorización de los servicios ofrecidos a través de la plataforma atención al Usuarios, a través de encuestas realizadas midiendo la satisfacción de los usuarios. Evidencias: Acceso a la plataforma, atención al usuario.	
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se evidencia
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se evidencian
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.	Tenemos una tecnología de internet adecuada a la demanda y necesidades de los servicios en cada departamento y reportes realizados por este medio. Evidencia: capacitaciones por medios zoom, evaluaciones de los procesos de los Tenemos una tecnología de internet adecuada a la demanda y necesidades de los servicios en cada departamento y reportes realizados por este medio. Evidencia: capacitaciones por medios zoom, evaluaciones de los	

	procesos de los servicios por SNS, SRS en el POA, carta compromiso, envíos de reportes diarios, semanal y mensual como EPI,1,2, 67A y otras matrices, a los niveles superiores.	
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No se evidencia
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No se evidencia
8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	Se implementa la monitorización de los servicios ofrecidos a través de la plataforma atención al Usuarios, a través de encuestas realizadas midiendo la satisfacción de los usuarios. Evidencias: Acceso a la plataforma, atención al usuario.	No se evidencia

#### **SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	El Hospital cuenta con un plan de mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos. Evidencia: Plan de mantenimiento 2025.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Se garantiza el acceso teniendo en cuenta las necesidades de todos los miembros de la sociedad por medio de rampas, parqueos identificados para inhabilitados, disponibilidad de sillas de ruedas, un	

	<p>personal asignado para atención al usuario. Evidencias: rampas en las diferentes áreas de acceso, parqueo, sillas de ruedas, áreas de información.</p> <p>Algunas áreas están en remozamiento.</p>	
<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>La Institución desarrolla una política integral para el reciclaje seguro de desechos sólidos, la señalización de la ruta sanitaria, con zafacones identificados con fundas negras y rojas en las áreas que corresponde.</p> <p>Evidencias: fotos de zafacones por áreas, fotos de la ruta sanitaria.</p>	
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>Contamos con una Carta Compromiso al Ciudadano donde establece la disponibilidad local del centro, con redes sociales y pagina web. Evidencias: Segunda versión de la carta compromiso, redes sociales, página web</p>	
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>Garantizamos el adecuado uso de los vehículos del hospital de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los ciudadanos/clientes, tenemos un plan de mantenimiento para la sostenibilidad de los servicios. Evidencias: Formularios de mantenimiento de la planta eléctrica, anotaciones de los distintos servicios ofrecidos en la ambulancia para transportar los pacientes.</p>	
<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>Garantizamos la accesibilidad física de los edificios. Evidencias: Fotos de los parqueos, rutas de transporte por ej. motoconchos y guaguas y señalización de las rampas, parqueos identificados para inhabilitados, disponibilidad de sillas de</p>	

	ruedas, un personal asignado para atención al usuario, rampas en las diferentes áreas de acceso.	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	El centro cuenta con el comité definido de riesgos y de desastres. Evidencia: Acta constitutiva del comité.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	El centro cuenta con un plan de manteniendo preventivo y un seguimiento constante. Evidencias: plantilla plan de mantenimiento, fotos, reportes, formularios de mantenimiento.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	El hospital cuenta con un inventario de activos fijos codificados. Evidencia: Matriz de inventario de activos fijos	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Si el hospital Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios. Evidencia: comité de desechos y residuos, fotos	

**CRITERIO 5: PROCESOS.**

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

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

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

<p><b>La organización:</b></p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>		No se evidencia
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>Se toma en cuenta las opiniones y necesidades de los pacientes por medio a las encuestas y sugerencias de buzones para garantizar una buena gestión.</p> <p>Evidencia: buzones y encuestas</p>	No se evidencia
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>	<p>Involucramos a los empleados y los grupos de interés en la mejora de los procesos a través de los buzones de quejas y sugerencias de los usuarios, redes sociales y encuestas realizadas.</p> <p>Evidencias: Informe sobre apertura de buzones, redes sociales</p>	
<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>		No se evidencia
<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>Contamos con la segunda versión de la Carta Compromiso al Ciudadano cliente, revisamos el cumplimiento a los atributos comprometidos a través de los resultados de las encuestas realizadas a los usuarios.</p> <p>Evidencias: Carta Compromiso al Ciudadano, Informes, resultados de encuestas.</p>	

<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>El hospital cuenta con una cartera de servicios debidamente publicada, control epidemiológico, y además cuenta con el expediente único. Evidencias: Redes sociales, murales, cartera de servicios, reporte de oportunidad epidemiológico, expediente clínico único.</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>		<p>No se evidencia</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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>Se realizan encuestas de satisfacción diariamente a los usuarios, en los diferentes que se ofrecen en el centro. Además, cuenta con buzones de sugerencia en las diferentes áreas de servicio. Evidencia: Informe de encuesta de satisfacción, buzón de sugerencias.</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 evidencia</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 evidencia</p>

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.		No se evidencia
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.		No se evidencia
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.		No se evidencia
4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.		No se evidencia

**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:**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del	A través de la Carta Compromiso al Ciudadano, el centro tiene atributos de amabilidad y	

<p>desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>profesionalidad y fiabilidad, comprometidos con un 85%, se realizan encuestas periódicamente, contamos con buzones de quejas y sugerencias donde el usuario puede expresarse con un resultado de 0 quejas en lo que va del año. Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario de los últimos 6 meses del 2024.</p>	
<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 hospital realiza una encuesta de satisfacción al usuario cada mes en lo que va de este año 2024, de lo cual se hace un informe cada 6 meses en el cual fuimos calificados: Amabilidad un 97.83% Claridad en la información 95.74% Atención oportuna 98.81% Profesionalidad 97.70% Fiabilidad 95.98% Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario julio-diciembre 2024</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Se toma en cuenta el resultado de los últimos 6 meses de este año 2024 obtenido en el análisis de encuestas realizadas y en las quejas y sugerencias encontradas en las aperturas de los buzones. Donde los pacientes eh usuarios tiene un 50% de participación a la hora de la toma de decisiones. Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario julio-diciembre 2024</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>Contamos con 5 vías de comunicación y transparencia donde los usuarios y grupos de interés pueden tener la facilidad de obtener información del centro. Evidencias: fotos.</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>A través de la encuesta de satisfacción al usuario de los últimos 6 meses del año 2024 obtuvimos como satisfacción general un 95.52 % en cuanto a la integridad y confianza generada por el centro. Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario julio-diciembre 2024</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).	Se ha medido via encuesta de satisfacción al usuario de los últimos 6 meses de este año 2024 lo que es la accesibilidad a los servicios con un 96.02%, tiempo de espera un 94.10%  Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario julio-diciembre 2024	
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.).	Se midió la calidad de los servicios obteniendo un 95.52% evidenciado en las encuestas de satisfacción del HPAYH hasta este mes de junio 2024. El tiempo de espera un 94.10%  Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario julio-diciembre 2024	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se ha medido
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se ha medido
5. Digitalización en la organización.	Si se digitan los procesos en los diferentes departamentos. Evidencia: fotos de los sistemas de digitación.	

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

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

1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).		No se ha medido
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	Se han hecho levantamiento cada mes y no se han obtenido quejas en las diferentes vías de quejas y sugerencias que tiene el centro, el tiempo de espera para dar respuesta es de 15 días laborables. Los servicios no tienen costo, el cumplimiento de la cartera de servicio es al 100 % y los estándares se han cumplido en un 95.52% % en el último trimestre del año 2024 y los meses que van del año 2025.  Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario julio-diciembre 2024 e informes de levantamiento de buzones de quejas y sugerencias.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	Esos resultados de estándares de calidad son de 98.59% medidos a través de la encuesta de satisfacción al usuario de estos 3 meses del año en curso 2025. Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario enero-marzo 2025.	
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.	Se cumple 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. Evidencia: 67ª.	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	Sí, el centro cuenta con su cartera de servicios totalmente ajustada, se encuentra tanto físico como digital. Evidencia: Publicación de la cartera de servicios en las redes sociales .	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	Se midió el índice de satisfacción general del hospital y se obtuvo un 95.52% de satisfacción según las encuestas julio- diciembre 2024.	

--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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 centro cuenta con Ocho (8) canales de información.  Evidencias: fotos.	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Cuando el centro realiza algún cambio sobre cualquier información o ajuste de servicio, los comunicados se colocan en los murales, grupos de WhatsApp, charlas a los usuarios, donde tanto el sector interno y externo del centro reciben las informaciones al 100%.  Evidencias: fotos de chat del wasap de los grupos, murales.	
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.	A través del Ranking de Hospitales con un 44.86%, y de la evaluación de las distintas actividades realizadas en el POA con un 66% del año 2024, encuestas realizadas por atención al usuario un 95.52% para el último trimestre del año 2024. Y un 98.16% en el primer trimestre de este año 2025.  Evidencia: POA 2024 y encuesta de satisfacción al usuario julio-diciembre 2024, encuesta de satisfacción al usuario primer trimestre de este año y el ranking de SISMAP SALUD.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora

1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		No se ha medido.
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).	Según la encuesta del clima laboral los resultados de la innovación y el uso de la tecnología es de un 84.67% año 2023.  Evidencia: encuesta de clima labora 2023.	
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).	Se cumple al 93.45% en cuanto a la diversidad de culturas y géneros de los ciudadanos. Medido a través de la encuesta de clima laboral. Evidencia: encuesta de clima laboral 2023.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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.).	El departamento de atención al usuario realiza las encuestas a los usuarios en la plataforma, estos se verifican diariamente y se hacen un informe semanal y mensual, los cuales tienen un tiempo de respuesta dentro de los 15 días laborables. también los usuarios pueden recibir informaciones a través de las redes sociales del centro. Evidencia: levantamiento de buzones, CCC.	
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).	A través de las 8 vías de información que cuenta el hospital los usuarios cuentan con un 66% de información sobre los servicios y transparencia, ya que las mismas están siendo actualizadas.  Evidencia: POA 2024	

#### 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:**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).		No se ha medido
2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.		No se ha medido
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Se les da participación a las personas a través de las 4 vías de participación, quejas y sugerencias. Evidencia: fotos plataforma 311, buzones de quejas y sugerencia, encuesta de satisfacción al usuario, correo de quejas y sugerencias.	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	Se induce al personal en las buenas atenciones, como manejar las emociones y resolución de conflictos se les ha impartido capacitaciones a grupos de 10,18, 20 empleados, inducción a la administración pública grupos de 19, al trabajo en equipo grupos de 10. Evidencia: listado de participación capacitaciones.	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	Se le ha dado retroalimentación a través de las 14 capacitaciones plasmadas en el plan de capacitación anual y el centro aplicó encuesta de clima laboral arrojando un resultado de 93.21%. Evidencia: listado de participaciones e informe de seguimiento `plan de capacitaciones 2024.	
6. La responsabilidad social de la organización.	El hospital cumple con las siguientes responsabilidades sociales: recibe médicos	

	residentes que hacen la pasantía en 3 de nuestras instalaciones como laboratorio, farmacia y rayos x Evidencia: fotos de solicitudes de residentes.	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se ha medido
8. El impacto de la digitalización en la organización.	Se ha medido a través de la encuesta del clima laboral con un resultado de 84.67 %del año 2023.  Evidencia: encuesta de clima laboral 2023.	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se ha medido

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	Se mide el rendimiento global del hospital a través de la evaluación del POA con un resultado de 66%, la gestión de RRHH por la evaluación del desempeño con un 98% según los resultados de SISMA SALUD para este año 2024.  Evidencia: POA 2024, Evaluación de desempeño 2024.	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se ha medido
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Se realizan 408 acuerdos entre encargados y personal dependiente para medir el rendimiento de cada colaborador y se evaluaron 401 servidores del centro. Evidencia: Evaluación de Desempeño 2024.	
4. La gestión del conocimiento.	Los colaboradores del centro son capacitados a través de 3 vías de capacitación. Evidencia: listado de participación de capacitaciones.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	La comunicación interna y medidas de información del hospital son 4. Evidencias: fotos.	

6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Se han medido los reconocimientos del esfuerzo laboral a través de la encuesta de clima laboral en el año 2023 con un resultado de 92.02 % Evidencia: Encuesta de Clima laboral 2023.	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	Se obtuvieron resultados de cambios y mejoras de un 94.29% Evidencia: Encuesta de Clima laboral 2023.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	Se realizó encuesta de clima laboral año 2023 a todos los colaboradores del centro aún no se ha actualizado, con un resultado de 93.06 % de acuerdo al ambiente de trabajo. Evidencia: Encuesta de Clima laboral 2023.	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El centro tiene flexibilidad de horario, con 2 turnos para los trabajos administrativos, y turno mixto para áreas de salud y servicios médicos y de enfermería Nos regimos por la Ley 41-08 de Función Pública para otorgar los permisos a los colaboradores. Evidencia: fotos.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	Se obtuvo como resultado en las mediciones un 93.45% en equidad del trato y el comportamiento de la organización. Evidencia: Encuesta de Clima laboral 2023.	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Se realizó encuesta de clima laboral en el año 2023 a todos los colaboradores del centro arrojando un 92.16 % con relación a las condiciones ambientales de trabajo. Evidencia: Encuesta de Clima laboral 2023.	

### 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.	93.21% fue el resultado de la medición.	

	Evidencia: Encuesta de Clima laboral 2023.	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	Se midió con un resultado de un 93.69% Evidencia: Encuesta de Clima laboral 2023.	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	79.76% fue el resultado de la medición. Evidencia: Encuesta de Clima laboral 2023.	

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

### I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).		No se ha medido
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	94.29% se obtuvo en la medición en cuanto a las mejoras para el año 2023. Evidencia: Encuesta de Clima laboral 2023.	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se ha medido
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se ha medido
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).	94.17% como resultado en la capacidad de las personas con relación al trato de los usuarios-pacientes. Evidencia: Encuesta de Clima laboral 2023.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b></p> <p>↳ El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>El hospital cuenta con una nómina de 418 colaboradores, de los cuales fueron evaluados 401 colaboradores, equivalente a un 98%. En la evaluación del desempeño.</p> <p>Evidencia: Evaluación de Desempeño 2024.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		No se ha medido
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>Se cumplió en un 100% el plan de capacitación en del año 2024 con una participación promedio de 30 participantes por capacitaciones enfocadas en distintos grupos de interés.</p> <p>Evidencia: listado de participación.</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>Se realiza reconocimiento a colaboradores del centro obteniendo como resultado un 95.52% tanto individual como de equipos.</p> <p>Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario julio-diciembre 2024</p>	

**CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.**

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

**SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción**

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

1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No se ha medido
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		no se ha medido
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se ha medido
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 ha medido, el hospital está en remoción los últimos meses.
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No se ha medido
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha medido
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se ha medido
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se ha medido

## SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

### Indicadores de responsabilidad social:

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

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

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

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

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Medimos la cantidad de los servicios a través del formulario 67a, EPI1, Implantación del tablero de mando se realiza desde el departamento de estadística. Evidencia: 67 a, fotos.	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se ha medido los resultados en términos de "Outcome" (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se ha medido resultados de la evaluación comparativa, en términos de productos.

4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se ha medido el nivel de cumplimiento de los contratos y acuerdos entre las autoridades y la organización.
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	Existen información de auditoria de evaluación de desempeño con un 98.00% para el año 2024 Evidencia: evaluación de Desempeño 2024.	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se ha medido
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		no se ha medido
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se ha medido

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		No se ha medido
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se ha medido
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha medido
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se ha medido

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 medido
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Según el control interno el resultado fue de un 30% Evidencia: ranking SiSMAP salud	
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 medido
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El cumplimiento fue según la última medición de un 100 % Evidencia: fotos, SISMAP.	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se evidencia

**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.

