

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval _

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)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.		No se evidencia
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.		No se ha integrado a los colaboradores en la formulación de los valores.
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.		No hemos señalado la misión, visión y valores
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.		No hemos señalado la misión, visión y valores

<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>		<p>No se evidencia.</p>
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>Nuestro hospital cuenta con un plan operativo anual, con la conformación de los comités y el plan de capacitación</p> <p>Evidencias: POA Listados de participación al monitoreo de la ejecución del POA Ejecución del plan de capacitación Las actas constitutivas de los comités</p>	
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>Contamos con el código de ética, así como del Comité de Ética, el cual ayuda a prevenir comportamientos no éticos y la corrupción a lo interno de la institución, así como de prevenir otros tipos de comportamientos.</p> <p>Evidencia: Acta Constitutiva Comité de Ética. Código de ética institucional, lista de participación.</p>	

<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>Realizamos encuesta de clima laboral, se promueve el trabajo en equipo a través de la conformación de los comités hospitalarios acorde al Reglamento 434-07.</p> <p>Evidencias: Encuesta de clima laboral Listado de socialización de los resultados de la encuesta. formulación del Plan de mejora.</p>	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Contamos con un manual de funciones y responsabilidades aprobado por el MAP Y SNS, también contamos con los mapas de procesos. Cada uno de estos poseen indicadores que están alineados al plan estratégico las cuales dan respuesta a cada uno de los ejes estratégicos con su periodicidad de medición.</p> <p>Evidencias: Estructura Organizacional y Manual de funciones aprobada con su puntuación en el SISMAP</p>	<p>()</p>
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>Para la elaboración del Plan Estratégico Institucional y el cumplimiento de estos, se establecen indicadores de gestión las cuales son medidos en base a cada eje estratégico, con el fin de verificar el nivel del logro de los objetivos establecidos. Se realiza evaluación de desempeño a todos los colaboradores cada año a través del departamento de Recursos Humanos.</p> <p>Evidencias: Acuerdos de desempeño, Plan estratégico institucional.</p>	

<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>Contamos con planes de mejora a partir de los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario, buzón de QDSR de los usuarios</p> <p>Evidencia: Planes de mejoras Listado de participación de la apertura de buzón Matriz de seguimiento de QDSR.</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>Gracias a que el Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval ha continuado en desarrollo, ya Contamos con la página Web, contamos con una representante de la OAI, contamos con línea 311, el portal de transparencia y correo institucional.</p> <p>Evidencia: Pagina Web, correo institucional Acceso al Portar de transparencia Link del portar de transparencia</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>Ya nuestro centro tiene instalado en su modelo de gestión el CAF, así podemos participar y competir para ganar el Premio Nacional a la Calidad.</p> <p>Evidencia: Modelo de Auto diagnóstico CAF.</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>Contamos con un Software para la digitación completa de los expedientes clínicos, ambulatorios y emergencia. Y en la emergencia esta digitalizada al 80%.</p> <p>Evidencia: Software</p>	
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>El Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval mantiene las condiciones para los procesos y la gestión de proyectos a través de la conformación de los diferentes equipos y comités de trabajo para temas diversos, ejemplo: Comité de Compras y</p>	

	<p>Contrataciones, Comité de Ética, Comité de Bioseguridad CIAS, Comité de desastres,</p> <p>Evidencia: Actas Constitutivas de todos los comités formados.</p>	
<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>Contamos con espacios para una comunicación interna y externa eficaz, como son sala de juntas para reuniones, salón de conferencias, en adición a esto, están las reuniones de equipos gerenciales, correos, intranet, redes sociales, grupos de WhatsApp con los diferentes equipos y comités, los espacios de interacción en su página web, Facebook, cuentas de Twitter,</p> <p>Evidencia: Correo institucional, Grupo de WhatsApp, Intranet y salón de reuniones</p>	
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>Se realizan reuniones de monitoreo del POA, también se realizan las encuestas de clima laboral y se le presentan los resultados a los líderes que toman acciones correctivas y preventiva para mejorar las condiciones capacitaciones, las cuales promueven el compromiso con la institución.</p> <p>Evidencias: Encuesta de clima laboral.</p>	

<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>	<p>Contamos con el comité de Ética, el cual se encarga de velar y gestionar el buen comportamiento de los empleados, evitando malas prácticas a través de las reuniones de concientización. Estamos alineados al marco jurídico vigente para la gestión de los procesos, trazados por el Ministerio de Salud Pública a través del Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Evidencias: Ley 41-08 Ley 360-06 Comite de ética Reglamento 434-07 Protocolos para la práctica clínica Portal de transparencia</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>I. 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>La Dirección ejecutiva y los encargados asisten a las capacitaciones y reuniones sobre temas de interés hospitalarios y sus comités, así como la realización de entrega de entrega de guardia de forma periódica.</p> <p>Evidencias: Minutas, listados de asistencia, lista de entrega de guardia, acta constitutiva de los comités y fotos.</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 tiene acceso a la Dirección ejecutiva para expresar sus ideas e inquietudes, así como la realización de una encuesta de clima laboral.</p> <p>Evidencia: Lista de participación, acciones de personal, capacitaciones en comunicación asertiva, humanización de los servicios. buzón de sugerencias interno para los empleados</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Se realizan reuniones de manera periódica en todos los departamentos, para tratar temas de interés en donde se desarrolla una dinámica de lluvia de ideas.</p> <p>Evidencia: Lista de participación, foto de las reuniones</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Contamos con los insumos necesarios para la sostenibilidad en la prestación de los servicios ofertados en nuestra cartera. Se le entrega la programación del Plan Operativo a cada departamento.</p> <p>Evidencia: Listados de participación, correos, POA.</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>Se implementa el manual de organización y funciones y se realiza cada mes la sesión del comité de calidad.</p> <p>Evidencia: Listado de participación, minutas.</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>Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias, Sé elabore un plan de capacitación 2025 tomando en cuenta las necesidades de los departamentos.</p> <p>Evidencia:</p>	

	Plan de capacitación. Listado de participación ejecución del plan de capacitación	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.		No se evidencia

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		No se evidencia. No realizamos encuesta a los grupos de interés
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.	Contamos con el apoyo de los hospitales de la red para los referimientos e intercambio de insumos a través de la coordinación del Servicio Regional de Salud y la Dirección General de Hospitales del Servicio nacional de Salud. Evidencias: Listados de participación, referimientos, imágenes.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Identificamos políticas públicas relevantes. Evidencias: Ley 360-06 de compras y contrataciones públicas. Ley 41-08 de función Pública.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Contamos con el Plan Operativo Anual (POA), el cual contiene las metas y actividades a realizar dando respuesta a las políticas públicas, alineamos el desempeño de la institución acorde a la clasificación establecida para los hospitales por el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud. Ejecución	

	<p>del Plan Operativo, derivado del Plan Estratégico del Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Evidencia: Plan operativo Monitoreo del POA Plan Anual de Compras y Contrataciones Protocolos para la práctica clínica</p>	
5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).		No se evidencia
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 la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.		No se evidencia

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

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

<p>La Organización:</p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>Contamos con un Plan Operativo, el cual se desprende del Plan Estratégico del Servicio nacional de Salud el cual esta alineado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda Nacional de Desarrollo, realizamos campañas sobre la protección al medio ambiente y programa de vacuna.</p> <p>Evidencia: Fotos de campana, listados de monitoreo del POA, redes sociales.</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>		No se evidencia.
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>		No se evidencia.
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>	<p>Se implementa la estrategia del autodiagnóstico a través de la metodología de gestión productiva identificando las condiciones mínimas, Analizamos de forma sistemática, las debilidades y fortaleza.</p> <p>Evidencia: Autodiagnóstico Comité de Calidad Institucional y Comité de Calidad de los servicios, listados de participacion Plan de mejora.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>±.Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>		No se evidencia

<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>No se evidencia</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>Contamos con un comité de Bioseguridad, gestión de desechos bio-contaminantes, comité de infecciones asociadas a la atención en salud.</p> <p>Evidencia: Acta constitutiva Listados de participación.</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Aseguramos la disponibilidad de recursos en algunos aspectos para desarrollar la gestión a través de los reportes enviados sobre estadísticas, los reportes enviados sobre las cuentas, y a través de la facturación del seguro subsidiado Senasa. Realizando de forma efectiva la ejecución presupuestaria, se planifican las compras de acuerdo con el histórico de producción a través de la formulación del Plan Anual de Compras y Contrataciones.</p> <p>Evidencia: Presupuesto, reportes estadísticos Plan Anual de Compras y Contrataciones.</p>	

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

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

<p>Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Contamos con la conformación de varios Comités, como son. Comité de Calidad, Comité de Emergencias y Desastres, y el Comité de Farmacia, los mismos se reúnen periódicamente con los miembros para la implementación de diferentes estrategias</p> <p>Evidencia: Las actas constitutivas de los diferentes comités, los listados de las reuniones que se ejecutan y las fotos que se toman.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Se realizan reuniones con los encargados de los departamentos para el POA, realizamos reportes mensuales y trimestrales y se involucra a los departamentos para trabajar por el mejoramiento continuo de la organización.</p> <p>Evidencia: POA, Planes de mejora materno neonatal Plan de mejora de la metodología de gestión productiva. Minutas Acuerdo de desempeño Listados de participación.</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>No se evidencia</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>Se Realiza una autoevaluación de los protocolos de la práctica clínica materno neonatal y otras patologías de salud pública, contamos con calificación en el SISMAP donde nos evalúan el porcentaje de cumplimiento con los indicadores, también nos evalúan el resultado mensual de las actividades del PO, realizamos apertura de buzones</p>	

	<p>todas las semanas, para eso se reúne el comité de apertura de buzón, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios.</p> <p>Evidencia: Instrumentos de evaluación llenos. Listados de participación Monitoreo del POA Actas de apertura de buzón Listados de participación</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
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.		No se evidencia.
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.		No se evidencia
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.		No se evidencia.
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>Se realizan reuniones con los encargados de diferentes departamentos, entrega de guardias médicas</p> <p>Evidencia: Firmas de la entrega de guardia, listados de las reuniones.</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>Se realizan encuestas de expectativas y de satisfacción a los usuarios para determinar la gestión de quejas y sugerencias, así como también los atributos de calidad. Otra forma con la que contamos para medir el nivel de satisfacción de los usuarios es a través de las redes sociales, línea 311, correos instituciones.</p> <p>Evidencia: Encuestas de expectativas y de satisfacción, evidencia de la línea 311 y de los correos, interacción en las redes con los usuarios.</p>	
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Contamos con un presupuesto anual, el plan de compras y contrataciones y el POA, para la implementación de mejoras significativas para los cambios en la institución.</p> <p>Evidencias: Plan anual de Compras y contrataciones, POA.</p>	

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>Analizamos periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos mediante el nivel de cumplimiento de los acuerdos de desempeño. Dentro del plan de la estrategia, en la elaboración de la misión visión y valores, los cuales son realizados en conjunto con los grupos de interés, se planifica los recursos humanos necesarios para lograr y cumplir con los objetivos establecidos en la</p>	

	<p>planificación. Se realizan encuestas de clima laboral en la cual se perciben los niveles de satisfacción de los colaboradores y las necesidades de cada uno.</p> <p>Evidencia: Evaluaciones acuerdo de desempeño, Resultados de las Encuesta clima laboral Levantamiento de necesidades Instrumentación de expedientes Carta de solicitud de recursos humanos.</p>	
<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>El Departamento de Recursos Humanos se rige por la Ley 41-08, se implementa la matriz de incentivos de SeNaSa, así como promociones internas del personal.</p> <p>Evidencia: Ley 41-08 Matriz de incentivo Acción de personal</p>	
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>	<p>Estamos alineados a la ley 41-08 y contamos con una política de horario flexible donde se acomoda la jornada laboral de los colaboradores de acuerdo con su necesidades y cumpliendo la cantidad de horas laborables exigidas.</p> <p>Evidencia: Horario de estudios, fotos, formularios solicitud de permisos, permiso para congresos, vacaciones, licencias por enfermedad, licencia por cuidado de parientes, licencia por matrimonio, licencia por maternidad y paternidad.</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>		No se evidencia.

<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, se capacita al personal y contamos con el manual de función de cargo, organigrama.</p> <p>Evidencias: Acuerdo firmado por cada uno de los colaboradores, manual de cargo y plan de capacitación.</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>Nuestro centro desarrolla un proceso de selección justa con todos los evaluados, tratamos con el mismo criterio poniendo atención a la diversidad, muestra de esto es que nuestro centro cuenta con personas discapacitada, pero preparada y en capacidad de realizar sus funciones de trabajo.</p> <p>Evidencia: Colaboradores discapacitados.</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>Nuestro centro aplica la evaluación por desempeño y realiza actividades donde premia el desempeño de su personal.</p> <p>Evidencias: Acuerdo de desempeño, día de cumpleaños libre, fotos, placas de reconocimientos.</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>Nuestro centro aplica la evaluación por desempeño, cada encargado de área realiza acuerdos de desempeño laboral al personal bajo su mando, donde se evalúan las metas mediante monitoreo.</p> <p>Evidencia: Acuerdos de desempeño Firma de acuerdos de desempeño</p>	

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.		No contamos con unidad de género

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	Nuestro centro cuenta con un plan anual de capacitación basado en las necesidades de los empleados por áreas, el cual es llenado por los encargados de los diferentes departamentos y alineado al POA Evidencia: Formularios de Detención de las necesidades Plan de Capacitación y las ejecuciones del plan de capacitación.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Se realiza inducción al personal de nuevo ingreso y capacitaciones internas para manejo de procesos, se le habla sobre la ley 41-08 de función pública Evidencia: Inducción al personal de nuevo ingreso Listados de participación	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Se realizan promociones de cambios internos de acuerdo con el perfil y las competencias, la movilidad externa depende de nuestro organismo rector. Evidencia: Acción de personal	

<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>Recibimos capacitaciones por medio de las plataformas Google Meet, Microsoft Teams y Zoom.</p> <p>Evidencia: Captura de pantalla, link de la reunión, listado de participación</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>Se programaron las capacitaciones de comunicación asertiva y se imparten talleres de humanización en los servicios y RAC triaje.</p> <p>Evidencia: Listados de participación fotos.</p>	
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>		<p>No se evidencia</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.</p>	<p>Se realizan reuniones periódicas con los colaboradores, se capacita el personal en comunicación efectiva y trabajo en equipo.</p> <p>Evidencias: Plan de capacitación y su ejecución listados de participación</p>	
<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>Cada departamento tiene bajo su responsabilidad ejecutar las actividades requeridas del POA, se supervisan los planes de mejora en las diferentes áreas para la mejora continua de la institución.</p>	

	Evidencias: POA, informes de ejecución de actividades. Listados de participación.	
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 realiza encuesta de clima laboral a los colaboradores para saber el grado de satisfacción. Evidencia: Resultados de la encuesta Correo de aprobación y asignación de los códigos de la encuesta Correos de solicitud al MAP	
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 realizan socializaciones sobre riesgo laboral, se administran las vacunas y se les facilitan los equipos protección personal, contamos, además, con los comités de bioseguridad y enfermedades asociadas a la atención en salud. Se imparten talleres de Bioseguridad, gestión de desechos bio-contaminantes, lavado de manos e implementación de una ruta sanitaria. Cabe destacar que estamos en proceso del comité Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP) Evidencia: Listados de participación Actas constitutivas Fotos	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Contamos con un horario flexible tomando en cuenta las necesidades del personal, Se otorgan permisos según la ley 41-08. Evidencias: Formularios de permisos.	

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>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntarios, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Contamos con la identificación de nuestros socios (proveedores de productos, compradores de servicios).</p> <p>Evidencias: Los suplidores de insumos y las ARS</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>		No se evidencia

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.		No se evidencia
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No se evidencia
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Nuestro hospital HDFVCS Trabaja bajo la ley 340-06 de Compras y Contrataciones. Evidencias: Copias de las cotizaciones y de las facturas.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	Contamos con un departamento de atención al usuario, el cual realiza la encuesta diaria de satisfacción y buzones distribuidos en cada una de las salas de espera. El comité de apertura de buzón realiza la apertura de buzón QDSR todos los lunes, y de forma trimestral se realizan reuniones de grupos focales con los usuarios, publicamos en las redes sociales y pagina web, las diferentes formas de participación de los ciudadanos. Evidencia: Página Web Redes sociales Listados de participación Matriz de QDSR Planes de mejora según los resultados de la encuesta.	
2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	El HFVCS Asegura la transparencia de la organización a través de la página web y el portal de transparencia, Los derechos y deberes de los pacientes están publicados en las salas de espera.	

	Evidencia: Foto, Pagina Web, portal de transparencia y derechos y deberes de los usuarios.	
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.		No se evidencia.

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	Se elabora un plan anual de compras y contrataciones acorde al plan operativo, Alineamos la gestión financiera de una forma eficaz, eficiente y ahorrativa, a través del presupuesto y de la planificación de compras. Evidencia: Copias de las facturas de los bienes solicitados, POA, PACC	
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	Se realizan ejecuciones financieras mensuales y trimestrales, se registra un inventario de todos los activos del centro; en el área de medicamentos e insumos implementamos el SUGEMI en el cual se evidencia el inventario; el departamento de auditoria medica realiza auditorías concurrentes. EVIDENCIAS:	

servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	Ejecución presupuestaria, inventario de activos fijos, inventarios de medicamento e informes de auditoría.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Se realiza un inventario todos los meses en las diferentes áreas y se saca un presupuesto, se socializa con los diferentes departamentos, a través del comité de compra, para garantizar el ahorro eficaz de los recursos financiero. Evidencia: Inventario, comité de compra	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Estamos apegados a la ley de compras y contrataciones asegurando transparencia financiera y presupuestaria. Evidencia: Evidencias: Informes Financieros, libros de cuenta por pagar, Acta constitutiva de Comité de Compras.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Nuestro centro está alineado a los sistemas de medición del SNS y El gobierno Central, tales como el INTRANET y el SINAVE, en los cuales se evidencia la producción. Evidencia: Captura de pantalla Formulario 67a y 72a, infolab, Epi 1 y Epi 2	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

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

<p>1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>Nuestro hospital desarrolla sistemas para gestionar, almacenar, mantener y evaluar la información y el conocimiento de la organización.</p> <p>Evidencias: sistema de almacenamiento y suministro de farmacia SUGEMI, Sistema de gestión hospitalaria SIGHO.</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>Contamos con una representante de la OAI y el portal de transparencia, garantizamos la recopilación de informaciones</p> <p>Evidencia: Portal de transparencia Repositorio del 67A.</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>Contamos con un sistema automatizado en el laboratorio clínico, que lleva los registros de fechas de facturación, de disponibilidad para medir el tiempo comprometido para dar la repuesta</p> <p>Evidencia: Sistema instalado labplus.</p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>contamos con capacitación constante a través de diferentes instituciones como son: SNS, Infotep.</p> <p>Evidencias: Invitaciones vía correo electrónico y grupo de WhatsApp Listado de participación</p>	

<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>	<p>Contamos con una representante de la OAI y el portal de transparencia, la cual maneja la línea 311</p> <p>Evidencia: Portal de transparencia Línea 311</p>	
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>Contamos con diferentes canales de información, a través de los cuales los empleados tienen la forma de comunicación.</p> <p>Evidencia: Circulares, avisos, listas de servicios, cartas, grupos de WhatsApp y correo electrónico, correo institucional Página Web, línea 311.</p>	
<p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</p>	<p>Diseñamos estrategias y herramientas a favor de la gestión eficiente de la información y el conocimiento. El hospital cuenta con una aplicación actualizada en intranet de gestión del conocimiento disponible para almacenar las políticas, procesos y manuales institucionales, esto con la finalidad de mejorar el acceso de los colaboradores a la información.</p> <p>Evidencia: Intranet, Carpetas Compartidas.</p> <p>Evidencia: Lista de participación, intranet.</p>	
<p>8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.</p>	<p>Contamos con una representante de la OAI y el portal de transparencia la cual maneja línea 311, página Web y redes sociales a través de las cuales se intercambian informaciones con todas las partes interesadas</p>	

	Evidencia: Portal de transparencia Línea 311, página Web	
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.	Se garantiza la confidencialidad de las informaciones del centro a través de reuniones poniendo claro los valores de la organización. Evidencia: minuta y listado de participación Acuerdos firmados.	

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	Nuestro hospital cuenta con políticas actualizadas de gestión de tecnología orientadas al uso eficiente y la preservación de los recursos automatizados, manteniendo la innovación y seguridad dentro de las instalaciones, Sistemas como Labplus el cual nos garantiza y organiza la parte del tiempo comprometido en el laboratorio implementación de un sistema de registro y control de pacientes, para la gestión administrativa, Contamos con una página web, redes sociales, equipos para la gestión interna del hospital. Evidencia: Los reportes de cada módulo Reporte del tiempo de laboratorio Página Web, redes sociales.	

2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	<p>Contamos con un sistema de registro y control de pacientes, para la gestión administrativa, se monitorea los servicios ofrecidos a través de las encuestas de satisfacción a los usuarios.</p> <p>Evidencia: Los reportes de cada módulo Encuestas de satisfacción.</p>	
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).	<p>Contamos con la implementación de un sistema de registro y control de pacientes, para la gestión administrativa.</p> <p>Evidencia: Los reportes de cada módulo.</p>	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	<p>Contamos con la implementación de un sistema de registro y control de pacientes, para la gestión administrativa.</p> <p>Evidencia: Los reportes de cada módulo.</p>	
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	<p>Se aplica la TIC para satisfacer las necesidades de los usuarios, utilizando los servicios en línea mediante número de WhatsApp para las citas y para cualquier quejas o sugerencias contamos con la línea 311.</p> <p>Evidencia:</p>	

	Representante de la OAI, Línea 311, Registro de interacción.	
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.	La provisión de medicamentos e insumos se gestiona a través del departamento de farmacia recomendado del SUGEMI. Evidencia: SUGEMI facturas	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	Contamos con un plan anual de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos e infraestructura. Evidencia: Plan de mantenimiento Informes de ejecución mensual y trimestral del plan	
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, escaleras, sillas de ruedas y ascensores. Evidencias: Rampa de acceso, fotos, ascensores, sillas de ruedas	
3.Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.		No se evidencia
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Contamos con un representante de la OAI, que maneja la línea 311 a través de la cual se mantiene al tanto de las necesidades de los usuarios. Evidencia: Representante de la OAI y línea 311	
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No se evidencia.

<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>Contamos con una ubicación de fácil acceso tanto para los empleados como para los usuarios, parqueo disponible, ruta de guagua y parada de moto concho.</p> <p>Evidencia: Parqueo, parada d guagua y de moto concho.</p>	
<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>El HDFVCS cuenta con un comité de emergencias y desastres, el cual se activa de manera automática con la presencia de cualquier novedad de desastre a la vista como es el caso de semana santa, en esta fecha siempre se activa este comité</p> <p>Evidencia: Acta constitutiva Listados de participación Plan de emergencia y Contingencia</p>	
<p>8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p>	<p>Contamos con un plan anual de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos e infraestructura.</p> <p>Evidencia: Plan de mantenimiento Informes de ejecución mensual y trimestral del plan</p>	
<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>	<p>Contamos con un inventario de activo fijo y de forma periódica los activos dañados son reportados para su descargo al Servicio Nacional de Salud. Esta acción pertenece al servicio nacional de Salud.</p> <p>Evidencia: Inventario Formulario de descargo.</p>	
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>Contamos con una ruta sanitaria, espacios para la disposición segregada de los desechos y una compañía externa retira los desechos bio-contaminantes.</p>	

	<p>Los residuos hospitalarios se clasifican en fundas rojas y negras según su nivel de peligro, estos se depositan en el contenedor externo del hospital para luego ser retirados.</p> <p>Evidencia: señalización de la ruta Contrato con AIDSA.</p>	
--	--	--

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>		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>Contamos con la implementación de un sistema de registro y control de pacientes, para la gestión administrativa.</p> <p>Evidencia: Los reportes de cada módulo.</p>	
<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</p>	<p>Contamos con la implementación de un sistema de registro y control de pacientes, para la gestión administrativa.</p> <p>Evidencia: Los reportes de cada módulo.</p>	

<p>personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>		
<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>Contamos con la revisión del cumplimiento a los atributos comprometidos, contamos con los atributos comprometidos a través de los resultados de las encuestas de expectativas realizadas a los usuarios, los atributos comprometidos son amabilidad con 90% profesionalidad con 85% y fiabilidad con un 90%, Se identifican los responsables de ejecutar los procesos de servicios. Evidencias: Cartera de servicios, acuerdo de desempeño y evaluación de desempeño, encuesta de expectativa.</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>Contamos con un departamento de epidemiología en el cual se procesa la información, la cual es registrada en el SINAVE. Evidencia: Captura pantalla plataforma, reporte de epidemiología, informe de epidemiológico.</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>Nuestro hospital cuenta de manera oportuna con la habilitación del establecimiento. Actualmente se encuentra habilitado hasta el año 2026. Evidencias: Certificado de habilitación.</p>	

--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	Se involucra a los usuarios a través de las encuestas realizadas en el análisis de cumplimiento de los atributos de calidad comprometidos en la carta compromiso. Evidencia: Encuesta de expectativa Tabulación de las encuestas de expectativa.	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se evidencia
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.	Contamos con una representante de la OAI y el portal de transparencia, contamos con horario flexible de mañana y tarde, para que los usuarios puedan tener varias opciones a la hora de solicitar su servicio. Evidencia: Portal de transparencia Horario de consulta.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	Se coordinan los referimientos, los cuales no son apto para tratar en nuestro hospital, con otros centros de salud que esté preparado y que cuente con lo necesario para poder brindar la debida atención al personal referido.	

	Evidencia: Referimientos. Informe de referencias y contrarreferencias.	
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:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	Contamos con una representante de la OAI y el portal de transparencia y la línea 311, se realizan encuestas diariamente de para medir el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de los servicios que ofrecemos, actualmente contamos con un 83% en los resultados de las encuestas. Evidencia: Portal de transparencia, encuesta de satisfacción.	
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).	Realizamos encuestas de satisfacción y de expectativa de usuario, donde nos comprometemos con los atributos de amabilidad, profesionalidad y fiabilidad. Evidencia: Encuesta de satisfacción de usuario, informe y resultados con un índice de 83%.	

3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	<p>Se toma en cuenta el resultado obtenido en el análisis de encuestas realizadas y en las quejas y sugerencias encontradas en las aperturas de los buzones.</p> <p>Evidencias: Informe sobre mesa técnica de análisis de resultado de encuestas realizadas.</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>Contamos con una representante de la OAI y el portal de transparencia</p> <p>Evidencia: Portal de transparencia</p>	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	<p>Contamos con una representante de la OAI, línea 311 y el portal de transparencia. El nivel de aceptación de los usuarios es de un 90% según resultados de las encuestas donde se miden los atributos de calidad</p> <p>Evidencia: Portal de transparencia, encuesta de satisfacción, atributos de calidad.</p>	

--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>Todas las áreas tienen su horario establecido de jornada laboral, la infraestructura cuenta con rampas de acceso en silla de ruedas en el 76.58% de las áreas, el centro se encuentra ubicado en un área de fácil acceso donde los usuarios tienen disponible varias vías de transportes</p> <p>Evidencia: Fotos Listados de Guardia con 100% asistencia. Listados de distribución del personal Sillas de ruedas</p> <p>Cumplimiento del 90% del horario</p>	
<p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>Cumplimos de manera satisfactoria con el tiempo de entrega de laboratorio, el cual es de dos días laborables, a través de las encuestas que se realizan podemos medir el nivel de satisfacción de los usuarios con un índice de 83%.</p> <p>Evidencia: Reportes de entrega de laboratorio individual por usuario, encuesta de satisfacción.</p>	

<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>Contamos con una consulta diferenciada de adolescentes y niños sanos, estos servicios con el propósito de diferenciar las necesidades de los clientes en cuanto a género, edad, peso, talla y sexo.</p> <p>Evidencia: Registro de producción de la consulta con un aumento del 40% de la registrada el año anterior, Repositorio 67A</p>	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>	<p>Contamos con la habilitación de nuevos servicios en el centro de salud, Se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios, manteniendo la calidad de nuestros servicios al 90% también el centro cuenta.</p> <p>Evidencia: Los nuevos servicios habilitados, las encuestas de satisfacción.</p>	
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<p>Contamos con la implementación de un sistema de registro y control de pacientes, para la gestión administrativa, también contamos con el sistema de labplus en el área de laboratorio para medir el tiempo comprometidos en la disponibilidad de resultados.</p> <p>Evidencia: Los reportes de cada módulo, reportes de labplus</p>	

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>Contamos con horarios de los servicios establecidos en los diferentes canales de comunicación que se utilizan, con horario extendido de 12 horas, para garantizar de que todos los usuarios puedan presentarse a solicitar su consulta sin que afecte su rutina o jornada de trabajo. Contamos con un registro de ponche donde se evidencia hora de entrada y salida de todo el personal incluyendo médicos y enfermeras.</p> <p>Evidencia: Agenda de consulta externa, cartera de servicios, Lista de Espera quirúrgica. Ejecución de un 59.09% de la lista de Espera Quirúrgica Pagina Web y redes sociales.</p>	<p>.</p>
<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 	<p>Contamos con un comité para la apertura de buzón, el cual gestiona las quejas de los buzones de sugerencia, está establecido dar respuesta en menos de 15 días, para la acción correctiva, además existe el documento de quejas, reclamaciones, denuncias y sugerencias QRDS y se le ofrece una respuesta al usuario, también contamos con la línea 311, redes sociales y correos institucionales, la cuales son otras vías de quejas y sugerencias, se realizan encuesta de satisfacción para medir el nivel de calidad de los servicios que ofrecemos</p> <p>Evidencia: Matriz QRDS</p>	

	<p>Reporte de la línea 311 Interacción a través de las redes sociales Listados de participación Porcentaje general de satisfacción de un 83%</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>Somos evaluado periódicamente a través del Ministerio de Administración Pública, para ver e nivel de cumplimiento de los indicadores establecidos en la carta compromiso en el cual contamos con 90%, al igual que el manejo de las medidas de subsanción</p> <p>Evidencia. Evaluación Carta compromisos. Matriz de quejas y medidas de subsanción Resultados de la encuesta de satisfacción en un 83%</p>	
<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>El Sistema de Monitoreo del MAP, Para el Sector Salud realiza evaluaciones a través del ranking. En este se mide los indicadores de salud primordiales los cuales podemos visualizar en el SISMAP y nuestro hospital a pesar de que no tiene mucho tiempo compitiendo en este sistema, esta cumpliendo con los estándares establecidos.</p> <p>Evidencia: Ranking Hospitalario, Ranking SISMAP SALUD, Reporte de producción mensual 67A el cual registra los indicadores priorizados se recoge la producción y se registra en el intranet del Servicio Nacional de Salud. Repositorio del SNS, aumento de un 66.85% de la producción en relación con el año anterior. 67a, 72a</p>	

<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>Todos los meses se realiza el reporte del 67a por parte del Ministerio de Salud pública y el Servicio Nacional de Salud, la cual reporta la producción de servicios de la cartera de servicios del centro. Estos reportes se ajustan a cada servicio.</p> <p>Evidencia: Reporte 67a, matriz de cartera de servicios acorde a la cartera de servicios publicada aprobada por el SNS</p> <p>Ofrecemos los siguientes servicios:</p> <p>Consulta externa de: Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Cardiología, Medicina Interna, Gastroenterología, Dermatología, Nutrición, Diabetología, Cirugía General, Ortopedia, Urología, Anestesia, Psiquiatría, Psicología Clínica, neurología, oftalmología, Nefrología, Neumología,</p> <p>Unidad de Odontología, unidad de adolescente</p> <p>Programa de TB,</p> <p>Programa de Vacunas</p> <p>Cura Externa</p> <p>Laboratorio 24 horas</p> <p>Imágenes 24 Horas: Sonografía, Electrocardiograma, radiografías, mamografía, ecocardiograma.</p> <p>Emergencia a24 Horas</p> <p>Hospitalización 24Horas</p> <p>UCI P, neonatal y polivalente</p> <p>El Índice de satisfacción se encuentra en un 83%</p>	
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>Todos los días, el departamento de Atención al Usuario aplica encuestas de satisfacción a los ciudadanos de los principales servicios del centro a través de una herramienta estandarizada del Servicio Nacional de Salud, la cual mide atributos de calidad de importancia para los ciudadanos.</p>	

	<p>Evidencia: Reporte de encuesta de satisfacción al usuario, Plataforma SNS encuestas e índice de satisfacción. Carta Compromiso al Ciudadano y sus resultados. El índice de satisfacción es de 83%</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</p>	<p>Nuestro hospital esta más que preparado, organizado en cuanto a los diferentes canales de información y comunicación, Contamos con una representante de la OAI Página Web línea 311 Evidencia: Portar de transparencia Correo institucional.</p> <p>Evidencia: representante de la OAI Página Web línea 311 Evidencia: Portar de transparencia Correo institucional.</p>	

2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No se evidencia
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.	<p>Contamos con objetivos claro de rendimiento de la organización los cuales se encuentran publicados en el portal web en transparencia, reportes como el 67ª, Ejecución del POA y su porcentaje de cumplimiento. Ranking de Hospitales como el SISMAP SALUD.</p> <p>Evidencia: Repositorio, POA, Intranet.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		No se evidencia
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).	<p>Contamos con la implementación de un sistema de registro y control de pacientes, para la gestión administrativa.</p> <p>Evidencia: Los reportes de cada módulo.</p>	

3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No se evidencia
---	--	-----------------

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No se evidencia
2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).	<p>Contamos con diferentes medios a través de los cuales los ciudadanos pueden participar con los productos y servicios que les ofrecemos.</p> <p>Contamos con una representante de la OAI</p> <p>Página Web</p> <p>línea 311</p> <p>Evidencia:</p> <p>Portar de transparencia</p> <p>Correo institucional</p> <p>Redes sociales</p> <p>Evidencia:</p> <p>Contamos con una representante de la OAI</p> <p>Página Web</p> <p>línea 311</p> <p>Evidencia:</p> <p>Portar de transparencia</p> <p>Correo institucional</p> <p>Redes sociales</p>	

--	--	--

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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).	Se realiza encuestas de clima laboral en el 2021 a los colaboradores de diferentes servicios, donde se aborda este acápite, resultado positivo 95.00%. Evidencias: Encuesta de Clima laboral Se realiza la encuesta de satisfacción. Encuesta general en un 83%	
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 evidencia
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Se efectúan reuniones con diferentes departamentos, tomando en cuenta los puntos a mejorar. Evidencia: listado de participación.	

4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se evidencia
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	socialización de los resultados de la encuesta de clima laboral. Evidencia: Listados de participación de socialización de los resultados de la encuesta general de satisfacción Resultados de la encuesta en un 83% de satisfacción.	
6. La responsabilidad social de la organización.		No se evidencia
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se evidencia
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se evidencia
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se evidencia

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	Se establece de manera continua los objetivos necesarios, para la evaluación del rendimiento del personal. Evidencia: Encuesta de clima laboral, evaluación de desempeño	

2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se evidencia
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Se establece de manera continua los objetivos necesarios, para la evaluación del rendimiento del personal. Evidencia: Encuesta de clima laboral, evaluación de desempeño	
4. La gestión del conocimiento.		No se evidencia
5. La comunicación interna y las medidas de información.	Contamos con grupos de encargados en donde se colocan las informaciones generales y contamos con correos institucional. Evidencia: Grupo de encargados y correo institucional.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No se evidencia
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	implementación de un sistema de registro y control de pacientes, para la gestión administrativa. Evidencia: Los reportes de cada módulo.	

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.	Con la encuesta de clima laboral nos damos cuenta de que tipo de ambiente viven los colaboradores en el trabajo. Evidencia; encuesta de clima laboral.	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No se evidencia
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	Medimos el grado de satisfacción con la encuesta de clima laboral y así nos damos cuenta de que tan de acuerdo están los colaboradores con la igualdad en el centro. Evidencia: Plan de mantenimiento cargado al SISMAP, ejecución del plan de mantenimiento.	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Contamos con un plan de mantenimiento y su ejecución para la adecuación de las diferentes áreas y el embellecimiento de las instalaciones. Evidencia: Plan de mantenimiento cargado al SISMAP, ejecución del plan de mantenimiento.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No se evidencia

<p>2. Nivel de motivación y empoderamiento.</p>	<p>Contamos con un programa a través del cual Se imparten charlas motivacionales y capacitaciones</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación, Listado de las capacitaciones, listado de participación de las charlas.</p>	
<p>3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.</p>	<p>Se realizan encuesta de clima laboral en donde se evalúa el nivel de acceso y calidad de la formación y desarrollo del personal, con resultados de 93,03%.</p> <p>Evidencia: Encuesta de clima laboral, evaluación de desempeño y acuerdo de desempeño, capacitaciones.</p>	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>		<p>No se evidencia</p>

3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se evidencia
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se evidencia
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).	<p>Nuestro centro cuenta con buzones de sugerencias, ubicados en las diferentes áreas de espera las cuales son las más concurridas, donde se identifica números de quejas y sugerencias sobre el trato de los servicios ofrecidos.</p> <p>Evidencias: Fotos, 95.4% de los colaboradores capacitados y sensibilizados en trato humanizado. Encuesta general de satisfacción en un 83%</p>	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con:	El centro realiza evaluaciones de desempeño al personal mediante evaluación del desempeño en un 95%	

<p>1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>Evidencia: Matriz evaluación de desempeño, acuerdos firmados por el 95% del personal</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>El hospital cuenta con herramientas digitales de información y comunicación como flotas, redes sociales, página Web, línea 311.</p> <p>Evidencias: Fotos, línea 311, página Web, Uso de correos electrónicos para envió del 90% de la comunicación entre los empleados, interacción de los grupos de whatsapp.</p>	
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>Contamos con un plan de capacitación el cual se cumple al 100%, el pasado año 2024 nuestro centro cumplió de manera satisfactoria con el plan de capacitación en 91 % y en el presente año 2025 ya fue cargado el plan y se entregó la ejecución del primer trimestre.</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación 2024-2025 Ejecución de las capacitaciones.</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>		<p>No se evidencia</p>

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No se evidencia
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	Contamos con una buena aceptación de los ciudadanos de acuerdo con los resultados de las encuestas de satisfacción, en ella tenemos un 83 % Evidencia: Encuesta general de satisfacción.	
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se evidencia
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.).	Se realizan encuesta de satisfacción para medir el nivel de aceptación de los usuarios, las encuestas están en un 83%. Evidencia: Encuesta de satisfacción	
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 evidencia

<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>	<p>El comité de calidad se reúne periódicamente con encargados de diferentes áreas, en donde se toma en cuenta las necesidades de los usuarios.</p> <p>Evidencia: Listado de la reunión con los encargados</p>	
<p>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.).</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>	<p>Contamos con varios buzones de sugerencias distribuido por las áreas más concurrida del centro por donde hemos recibidos varias quejas y felicitaciones.</p> <p>Evidencias: Listado de la reunión de la apertura de buzón, acta de apertura de buzón.</p>	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

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

<p>Documento Externo SGC-MAP</p>

<p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidades social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>	<p>Contamos con un departamento de relaciones públicas, el mismo se encarga de las actividades relacionadas con el hospital, manejo de las redes sociales, portal, publicación de diversas informaciones,</p> <p>Evidencias: Portal, página Web, redes sociales.</p>	
<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>	<p>El centro cuenta con un programa en donde labora personas discapacitadas.</p> <p>Evidencia: Expediente del personal.</p>	
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>		<p>No se evidencia</p>

6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se evidencia
7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).	<p>Contamos con programas de prevención familiar, como son: Programa de adolescente para niñas y niños, programa control de tuberculosis.</p> <p>Evidencia: Cartera de servicios, Reportes de adolescente, reporte de TB.</p>	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se evidencia
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se evidencia
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se evidencia
11. Política de residuos y de reciclado.	<p>Contamos con la política de los residuos hospitalarios la cual nos orienta la forma de clasificarlos, en fundas rojas y negras según nivel de peligro y son depositados en el contenedor externo del hospital para luego ser retirado.</p> <p>Evidencia: fotos Implementación en un 66.85% de la matriz de manejo de desechos hospitalarios del SNS.</p>	

	Colocación de la ruta sanitaria en el 100% de las áreas.	
--	--	--

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	<p>Medimos la cantidad de los servicios a través del formulario 67A, 72A; la calidad de los servicios ofrecidos a través de encuestas realizadas a los pacientes.</p> <p>Evidencia: Formulario 67A, 72A. Reporte en el repositorio del SNS. resultados de la encuesta general de satisfacción en un 83% plataforma del SNS y repositorio del SNS</p>	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	<p>Contamos con el brochur de carta compromiso, documento a través del cual los usuarios se pueden orientar de los beneficios y los servicios que ofrecemos, las vías de solicitud de los mismo y si tienen algunas quejas y sugerencias.</p> <p>Evidencia: Brochur de carta compromiso, encuestas de satisfacción.</p>	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se evidencia

<p>4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p>	<p>Nuestro centro cuenta con un resultado de 91% de cumplimiento en el POA, con un 64.3% en SISMAP, Contamos con certificado de habilitación y con un 83% en las encuestas de satisfacción.</p> <p>Evidencia: puntuación en el SISMAP, Monitoreo del POA, certificación de habilitación, encuesta de satisfacción.</p>	
<p>5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.</p>	<p>El centro cuenta con un resultado de 91% de cumplimiento en el POA, con un 64.3% en SISMAP y un 83% en las encuestas.</p> <p>Evidencia: puntuación en el SISMAP, Monitoreo del POA, portada de carta compromiso</p>	
<p>6. Resultados de la innovación en servicios/productos.</p>	<p>Contamos con la habilitación de nuevos servicios Estamos comprometidos en ofrecer servicios con calidad en cada uno d ellos. Servicios de Neumología, oftalmología, neurología, Nefrología, UCI.</p> <p>Evidencias: Formulario 67A, registro de las consultas de los servicios.</p>	
<p>7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.</p>	<p>Contamos con las reformas de la habilitación de nuevos servicios en el centro en un 85%, reducción de la nómina interna en más de un 100%</p> <p>Evidencias:</p>	

	La producción de los diferentes servicios agregados, indicador de la nómina interna con puntuación en 100%	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se evidencia

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	Los encargados usan los recursos humanos a su cargo según se requiera, determinan las necesidades de capacitación necesaria en coordinación con el departamento de Recursos Humanos y Calidad en la elaboración del plan de capacitación. Evidencia: Plan de capacitación aprobado, listado de participación de las capacitaciones, ejecución del plan de capacitación, rotación del personal	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Se realizan acuerdo de desempeño y evaluaciones, en donde se pone a firmar a todos los colaboradores y los supervisores de áreas. Evidencia: Acuerdo de desempeño y evaluaciones	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se evidencia

4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se evidencia
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)	<p>En la actualidad nuestro centro Cuenta con redes sociales, página Web, correo institucional, línea 311, cada una de son diferentes vías de comunicación entre el centro y los usuarios y evidencia del impacto que hemos tenido en cuanto a lo tecnológico se refiere.</p> <p>Evidencia: Redes sociales, página Web, correo institucional</p>	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	<p>Se realizan diferentes tipos de auditoria: Auditoría médicas, auditoria de POA, y de Salud Publica</p> <p>Evidencias: Los informes de Auditorias</p>	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se evidencia
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No se evidencia
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.