

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

___ HOSPITAL PROVINCIAL ARISTIDES FIALLO CABRAL

FECHA:

___ 20-06-2025

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.	El centro ha formulado y desarrollado su misión, visión y valores para el fortalecimiento institucional y alcance de nuestros objetivos. Existe implicación de los grupos de interés y empleados . Evidencia: Mural informativo, Resdes Sociales del hospital, Fotos de la Misión	
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.	El Hospital Provincial Arístides Fiallo Cabral tiene definida su Misión, Visión y Valores respetando los principios 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, entre otros. Evidencia: Redes Sociales , Fotos de los Valores, Manual de Identidad SNS	
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.	Este centro asegura la misión, visión y valores acordes a los lineamientos de las estrategias nacionales. Evidencia: Documento con la Misión, la Visión y los Valores, Manual de Identidad	

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.	Nuestro Hospital garantiza una comunicación y socialización de la Misión , Visión y Valores, Objetivos estratégicos y operativos con lo que los empleados de la organización y otras partes interesadas . Evidencia: Mural Informativo Misión , Visión y Valores Esta Publicada la Misión, Visión y Valores en la Red Instagram	.
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).	El hospital Provincial Arístides Fiallo Cabral asegura la agilidad organizacional adaptándolas a los cambios del entorno externo. El centro socializa la Misión, Visión y Valores a través de sus Redes Sociales Facebook e Instragram y mantiene informada a la población acerca de los servicios a individuos, familias y comunidades usando el impacto de la tecnología . Evidencia: Encuesta de satisfacción al usuario 2023/2024/2025, apertura de buzón de sugerencia, redes sociales.	No se realiza periódicamente la revisión de la misión, visión y valores para adaptarlos a los cambios del entorno externo.
6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).	El HPAFC se prepara para los cambios de la transformación digital evaluando su misión, visión y valores periódicamente de acuerdo a los indicadores establecidos, así como el uso de la tecnología. Evidencias: Resultados de la encuesta de satisfacción al usuario 2023/2024/2025 . Reporte trimestral del POA	

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.	El centro de salud cuenta con el comité de Bioética, además a través de la división de Recursos Humanos realiza de forma trimestral capacitaciones (Manejo de Conflictos) impartidas por INFOTEP a los colaboradores de este centro. Evidencia: Listado de participación, Plan de Capacitación, correos sobre los cursos impartidos.	
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).	El hospital realiza periódicamente reuniones con los grupos de interés internos, con el objetivo de socializar los problemas y debilidades del centro en busca de soluciones a la mayor brevedad posible. Evidencias: Listados de participación de las reuniones.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	El HPAFC posee su estructura organizativa, manual de organización y funciones donde están establecidos todos los procesos por nivel de funciones según como lo establece la institución. Evidencia: Estructura organizativa en físico, manual de organización y funciones en versión digital y físico.	
2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	El hospital cuenta con la elaboración del Plan Operativo Anual (POA), el cual posee una serie de indicadores a través de los cuales podemos medir y evaluar el desempeño de la organización, así como la elaboración e implementación de la Guía Autodiagnóstico CAF. Actualmente pasamos a formar parte del SISMAP Salud donde también se evaluarán una serie de indicadores y sub-indicadores. Con la evaluación e implementación de estos Indicadores podemos dar respuesta a las necesidades de los diferentes grupos de interés.	

	Evidencia: POA, Guía CAF, SISMAP Salud.	
3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).	Este centro a través del POA incluye un sistema de medición de la gestión por medio del cual se evalúan los logros alcanzados de los distintos grupos de interés, el rendimiento de esta organización y las diferentes necesidades de los usuarios. Dentro de los indicadores del POA que miden las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés son: - Implementación de grupos focales para determinar la calidad percibida del servicio. - Encuesta diarias de satisfacción al usuario. - Encuesta de clima laboral. Evidencia: Plan Operativo POA	
4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).	Este centro de salud cuenta con una serie de indicadores establecidos por el SNS, basados en el monitoreo de los logros estratégicos y operativos de la organización, los cuales son evaluados de forma trimestral. Evidencia: Reporte trimestral del Plan Operativo Anual (POA)	
5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.	El HPAFC aplica los principios de gestión de la Calidad para continuar mejorando la calidad de los servicios implementando el Marco Común de Evaluación (CAF) y los lineamientos de las normas por las que nos regimos. Evidencia: Autodiagnóstico CAF.	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Este centro de salud ha mantenido una comunicación con las distintas instituciones que nos rigen y los grupos de interés, con el objetivo de mantener una comunicación efectiva.	

	Evidencias: Correos, invitación a reuniones, grupos de whatsapp, redes sociales, capacitaciones presencial y virtual.	
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.	Este centro de salud cuenta con el departamento de calidad en la gestión quien es que le da seguimiento a la innovación y los distintos procesos para que estos se cumplan de manera efectiva. Evidencia: Informes de las reuniones del comité de calidad, programas de capacitación para reforzar las competencias laborales.	
8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	El HPAFC mantiene una comunicación tanto interna como externa con las distintas organizaciones que nos rigen y los grupos de interés, logrando mantener una comunicación efectiva. Evidencia: Correos electrónicos, invitación a reuniones, grupos de whatsapp, redes sociales (Facebook, Instagram).	
9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.	Este centro de salud se ha comprometido con promover una cultura de innovación retroalimentando con capacitaciones a los empleados de acuerdo a sus necesidades. Evidencia: Plan de capacitación y Comité de Innovación	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	El HPAFC comunica a los grupos de interés y empleados los cambios aplicados y sus efectos por medio de : comunicados, grupos de whatsapp creados para estos fines, reuniones con los distintos departamentos, murales, acudimos a reuniones a la SRSV y el SNS, donde nos informan las directrices que debemos implementar en este centro.	

	Evidencia: Minutas de reuniones, listados de participación, invitación a reuniones tanto virtual como presencial de la SRSV y SNS.	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	El centro cuenta con un Comité de Bioética Hospitalaria quien se encarga de mediar y evitar la corrupción y los comportamientos poco ético. Evidencia: Acta constitutiva del comité	Este indicador no se mide.

Subcriterio 1.3 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
Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) 1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.	En este centro se predica con el ejemplo actuando en consonancia con lo establecido en nuestra misión, visión y valores. La directora junto con los encargados de cada departamento se ha involucrado en las distintas actividades institucionales, reuniones con los gremios y representantes del SRS y el SNS con el objetivo de mejorar el sistema de gestión. Evidencia: Listado de participación, Guardia de Servicios médicos, Capacitaciones y registro de Docencia.	
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.	El HPAFC como parte de mejorar la cultura promociona los valores a través del Comité de Bioética para contrarrestar todo tipo de discriminación, acoso y corrupción. Evidencia: Acta del comité, minuta de reuniones.	

3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	El centro mantiene una comunicación interna con sus empleados de forma periódica para informar y consultar aquellos asuntos relacionados con la institución. Evidencia: Actas de Reuniones, listado de participación, grupos de whatsapp, comunicados.	
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.	El HPAFC se encarga de apoyar, actualizar y capacitar a su personal por medio de capacitaciones, así como evaluarlos periódicamente a través de la evaluación de desempeño, con el objetivo de ampliar sus conocimientos para desarrollar acciones y estrategias que mejoren su desempeño. Evidencia: Evaluación de desempeño, Programa de capacitación.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Este centro de salud tiene un encargado en cada departamento el cual es designado por el tiempo que tiene en el servicio y su capacidad y cada área posee una supervisora de enfermería los cuales tienen la responsabilidad de empoderarse y rendir cuentas sobre esos departamentos y áreas. Se realizan reuniones ante cualquier queja de trabajo o si se presenta algún cambio se retroalimenta al equipo sobre las responsabilidades y deberes del personal de forma individual o grupal. Se les informa sobre los indicadores con que serán medidos en la evaluación de Desempeño semestral/Anual. Evidencia: Tiempo en servicio. Evaluaciones de Desempeño Listado de participación en reuniones.	

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.	El centro posee un programa de capacitación por medio del cual se busca estimular el aprendizaje de sus empleados y así que estos puedan realizar sus tareas y lograr los objetivos propuestos por la institución. Se delegan responsabilidades en las áreas de facturación, calidad y atención al usuario, permitiendo al empleado la toma de decisiones en las mismas. Evidencia: Programa de capacitación, Participación en reuniones. Listados	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.		No se cuenta con un sistema de reconocimiento para los colaboradores individuales y como equipo de trabajo acorde a su buen desempeño.

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.	El HPAFC realiza reuniones periódicamente con los grupos de interés del centro para analizar las necesidades y sus expectativas tanto actuales como futuras, así como también se asiste a actividades con la participación de autoridades políticas en la cual se dan a conocer dichas necesidades. Evidencia: Listado de participación, carta de invitación	
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.	En este centro de salud se realizan reuniones periódicamente con líderes políticos y dirigentes gremiales. Evidencia: carta de invitación.	

3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	El HPAFC identifica las políticas públicas relacionadas con el sector. Evidencias: Ley General de Salud 42-01 y la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Constitución de la República Dominicana.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Este centro de salud se desempeña bajo los lineamientos de las políticas públicas y sus decisiones. Evidencia: POA, listados de asistencias y reuniones.	
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.).	El hospital gestiona y desarrolla asociaciones con distintos grupos de interés importantes, como: universidades, colegio médico. Evidencia: Contrato con la universidad UFHEC, colegio médico dominicano.	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	El HPAFC participa en distintas actividades de manera activa con asociaciones gremiales y organizaciones representativas. Evidencia: Invitaciones, por los diferentes medios de comunicación.	
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.	Este centro de salud realiza conciencia pública promocionando sus servicios por medio de las redes sociales como: Facebook, Instagram, murales, carter de servicio.	

	Evidencia: Redes sociales, cartera de servicio, mural de información.	
--	---	--

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
La Organización: 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.		No se evidencia las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos.
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	El centro cuenta con la identificación de los grupos de interés relevantes con los cuales comparte periódicamente sus necesidades en busca de satisfacerlas. Evidencia: Listado de reuniones, actas de los comités.	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	El HPAFC analiza la reforma del sector salud para darle seguimiento a las necesidades de cada grupo de interés por medio del monitoreo trimestral del Plan Operativo Anual y así poder implementar	

	estrategias efectivas que puedan mejorar las necesidades. Evidencia: Autoevaluación POA	
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.).	Este centro de salud cuenta con la Guía Autodiagnóstica CAF que nos permite identificar cuáles son nuestros puntos fuertes y debilidades, así como también contamos con la encuesta diaria de satisfacción al usuario por medio de la cual podemos medir nuestras debilidades, oportunidades y amenazas. Evidencia: Guía Autodiagnóstica CAF, encuesta de satisfacción al usuario, plan de mejora.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	La misión, visión y valores del centro se encuentran elaboradas y publicadas en puntos estratégicos y de fácil acceso para la población. Evidencia: Mural Informativo	
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.	El HPAFC realiza sesiones de trabajo con los grupos de interés con la finalidad de buscar estrategias, elaborar planes, identificar necesidades y debilidades para mejorar la atención y brindar servicios de calidad. Evidencias: Listado de participación, minutas, planes de mejora.	

3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	El HPAFC se rige por las políticas establecidas por las instituciones por las que nos regimos, como centro de salud cumplimos cada uno de los mandatos establecidos en las leyes, normas y protocolos del SNS. Evidencias: Leyes Normas Protocolos	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	El centro de salud cuenta con un plan anual de compras y contrataciones, el cual tiene como objetivo planificar y mejorar los procesos de compras durante los siguientes 12 meses. Dicho plan está relacionado con el POA. Evidencias: PACC, POA	

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
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.	El HPAFC implementa estrategias mediante la definición de prioridades conforme a las necesidades del centro estableciendo una estructura organizativa adecuada. Evidencia: Plan Operativo POA	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	El HPAFC está organizado por departamentos los cuales guardan relación con el POA por las distintas actividades que deben de realizar con indicadores de resultados.	

	Evidencia: Plan Operativo POA	
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.	El centro mantiene una comunicación efectiva tanto interna como externa con los grupos de interés y las instituciones que nos rigen. Evidencias: Invitación a reuniones, correos, mensajes de grupos de whatsapp, redes sociales (Facebook, Instagram).	
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.	El hospital aplica métodos de monitoreo y medición de rendimiento general por medio de indicadores de producción de los servicios y de forma individual de los colaboradores por medio de la evaluación de desempeño. Evidencia: 67 A, evaluación de desempeño, acuerdos de desempeño, producción de los médicos.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	El centro de salud posee su estructura organizativa, los departamentos de calidad en la gestión, epidemiología y estadística monitorean, procesan y publican los resultados de los indicadores internos. El analista de sistema de informática se encarga de monitorear las redes sociales. Estos reportes se realizan mensualmente. Evidencia: 67A, POA, EPI, redes sociales	

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.	El HPAFC se ha esforzado por impulsar una cultura de innovación, con la elaboración del programa de capacitación y la implementación de la guía CAF. Evidencia: Programa de capacitación, Autodiagnóstico CAF.	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	El centro comunica la innovación y los resultados de los indicadores internos evaluados de la organización a los distintos grupos de interés. Evidencia: 67A, POA, guía CAF, EPI	
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.	El HPAFC posee un encargado en cada departamento apto y capaz para generar ideas y propuestas innovadoras que respalden la exploración y la investigación, respaldados por el departamento de RRHH. Evidencia: Listado de participación, reuniones, plan de capacitación.	
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.	El centro implementa métodos innovadores como el buzón de sugerencia y la encuesta de satisfacción al usuario para tomar en cuenta las expectativas de los ciudadanos y así poder reducir costos y poder ofrecer servicios con mayor valor y calidad. Evidencia: Encuesta de satisfacción al usuario, buzón de sugerencia.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Para asegurar la disponibilidad de los recursos existentes el proceso de formulación del presupuesto se ha fortalecido mediante la integración de todas las partes interesadas, la unión de los recursos con los planes anuales.	

	Evidencias: Presupuesto institucional, POA 2022	
--	---	--

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	El centro posee lo que es la Encuesta de Clima Laboral, la cual establece las normas a seguir para su aplicación con la finalidad de analizar sus necesidades. Antes de ser aplicada dicha encuesta se elabora lo que es el Plan de Mejora, por medio del cual se evalúan las necesidades para tomar las conductas necesarias de acuerdo a los resultados. Evidencia: Encuesta de clima laboral Plan de mejora	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	El HPAFC se rige por medio de los documentos establecidos por el Servicio Nacional de Salud y el Ministerio de Administración Pública con respecto a las políticas de Recursos Humanos. Evidencia: Ley de función pública 41-08 Manual general de cargos	
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.	En este centro los cargos son asignados sin discriminación y ofertan facilidades para el desarrollo del personal manteniendo un equilibrio entre el trabajo y la vida laboral, sin importar el género, edad, religión, raza, edad, etc. Evidencias: Carta de reasignación de puesto.	

4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	Se promueven las carreras sin discriminación de puesto ofreciendo facilidades para el desarrollo del personal sin importar género, religión, edad, etc. Evidencia: En el expediente carta de reasignación de puesto.	
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	El HPAFC posee el Manual General de Cargos donde se establecen las competitividades para el perfil de cada uno de los cargos establecidos en la institución. También cuenta con la elaboración del programa de capacitación para mejorar las necesidades del personal y así fortalecer las competencias de los colaboradores para un mejor desempeño de sus funciones. Evidencia: Manual General de Cargos Programa de Capacitación	
6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).	Los puestos son asignados sin discriminación y se ofrecen facilidades para el desarrollo del personal, sin importar género, religión, edad, etc. Evidencia: Carta de reasignación de puesto.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	El centro posee la evaluación de desempeño para medir de forma objetiva e integral la conducta profesional, las competencias, el rendimiento y la productividad de los colaboradores. Esta evaluación se realiza una vez al año. Evidencia: Formularios de Acuerdo de Desempeño	

8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Cuenta con el proceso de evaluación de desempeño, basado en el cumplimiento de las acciones establecidas según su desempeño laboral y cargo que ocupa. Esta evaluación se realiza una cada año, monitoreando el desempeño y realizando diálogos y reuniones con los colaboradores de manera individual. Evidencia: Formulario de Acuerdo de Desempeño	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	El centro tiene claro los lineamientos establecidos en el Manual General de Cargos y Funciones y los aplica para el estudio de los puestos de trabajo, el cual es imprescindible para llevar a cabo la correcta gestión de las personas. Además de un Analista Legal en funciones. Evidencia: Manual de cargos y funciones.	No tenemos la ubicación de la oficina de la unidad de género para que sea funcional.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	La adquisición de nuevos conocimientos es de suma importancia para este centro de salud, ya que las necesidades de formación se establecen luego de evaluar la capacidad para desempeñar las funciones de acuerdo a las metas personales, departamentales y perfiles laborales, así como en la evaluación de desempeño. Por tal motivo el departamento de RRHH elabora cada año el Plan Anual de Capacitación. Evidencia: Programa de Capacitación. Formulario de Evaluación de Desempeño.	

2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	El departamento de RRHH una vez se integra un nuevo personal se encarga de orientar, guiar, asesorar y trazar las pautas de adaptación e integración de los colaboradores. Evidencia: Formulario de entrevista.	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Los puestos son asignados de acuerdo a las habilidades, conocimientos y destrezas que tenga el colaborador y se les brindan las facilidades necesarias para su desarrollo. Evidencia: Carta de reasignación de puesto.	
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).	El departamento de RRHH del centro elabora un Plan de Capacitación todos los años de acuerdo a las necesidades de los colaboradores promoviendo métodos modernos de formación. Evidencia: Plan de Capacitación Captura de pantalla	
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.	Las actividades formativas del centro son programadas al elaborar el Plan de Capacitación según las necesidades que se detectan en los colaboradores. Evidencia: Plan de Capacitación	
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.		No se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo en los colaboradores.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	El HPAFC mantiene una buena comunicación tanto con los colaboradores como con los usuarios, mediante grupos informativos, reuniones y murales. Evidencia: Listado de participación de las reuniones. Grupos de whatsapp Informe de resultados de encuestas de satisfacción de usuarios Encuesta de clima laboral Comentarios buzón de quejas y sugerencias.	
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.	Este centro cuenta con el departamento de Gestión de Calidad quienes son los encargados de la elaboración del POA, en el cual se realizan una serie de actividades de mejora e innovación. Evidencia: Plan Operativo POA	
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.	En el centro se realiza la Encuesta de Clima Laboral a través de la cual se mide la satisfacción del personal y de acuerdo a los resultados que esta arroja se elabora un Plan de Mejora. Evidencia: Encuesta de Clima Laboral Plan de Mejora	
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.	El centro cuenta con el departamento de consejería y de RRHH para asegurar la salud de los colaboradores garantizando la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral. Evidencia: Cuaderno de registro	

5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	El centro asegura las condiciones razonables que facilitan el equilibrio entre el trabajo y la vida personal y familiar de los colaboradores, a través de permisos para estudios, permisos por maternidad y paternidad, flexibilidad de horarios, etc. Evidencias: Formulario Solicitud de Permiso	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	El HPAFC tiene el compromiso de prestar especial atención a las necesidades de todos los empleados y a la población en general, cuenta con rampa, áreas señalizadas y de fácil acceso. El centro no posee personal discapacitado. Evidencias: Imagen de Rampas de acceso en Area de Emergencia.	
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.	El centro realiza actividades para recompensar y motivar a los colaboradores en la fiesta del día de las madres y en otras ocasiones importantes. Evidencia: Listado de participantes	

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
-----------------	---	------------------------

Los líderes de la organización: 1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).	El centro cuenta con un Voluntariado que asiste con regularidad. Recibimos diferentes ARS. APS , ARS Renacer, Senasa , Senasa Regimen Contributivo,Futuro, Abel Gonzalez, Meta Salud, ARS Asemap.	No tenemos un registro de maneja oficial de los convenios en el caso del Voluntariado ya que existen y solo tenemos evidencia de registro de asistencia a través de fotos.
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.	El centro posee acuerdos de colaboración con distintas instituciones. Dentro de esas instituciones están: la Universidad UFHEC, INFOTEP y el INAP Evidencias: Acuerdos	
3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.	El HPAFC tiene acuerdos de colaboración con distintas instituciones de las cuales se evidencia las responsabilidades y el rol de cada parte. Dentro de esas instituciones están: la Universidad UFHEC, INFOTEP y el INAP Evidencias: Acuerdos	
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No se identifica una matriz de mecanismos para la identificación de las necesidades de alianzas públicos-privadas a largo plazo.

5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.		No se evidencia documentación con requisitos para contratación pública
--	--	--

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.	El HPAFC incentiva a los ciudadanos/clientes a participar y colaborar de manera activa a través de las encuestas de satisfacción al usuario, los buzones de sugerencias y comité de calidad, y por medio de estas herramientas podemos identificar las debilidades e interactuar y mantener una comunicación efectiva con los usuarios externos y los colaboradores. Evidencia: Encuestas satisfacción, buzón de sugerencias.	
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 centro garantiza la transparencia mediante una Cartera de Servicio actualizada, las redes sociales (Instagram y Facebook. Además cuenta con murales, correos electrónicos y grupos de whatsapp. Evidencias: Cartera de servicio, redes sociales (Instagram y Facebook), carteles en los murales.	
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.	El Hospital Provincial Arístides Fiallo Cabral posee lo que es la Cartera de Servicio actualizada y redes sociales para informar a la población los servicios que se ofrecen. Cabe destacar que el HPAFC se	

	encuentra en proceso de elaboración de la Carta Compromiso al Ciudadano. Evidencias: Cartera de servicio, redes sociales y carta de solicitud de la Carta Compromiso al Ciudadano, minutas de talleres impartidos por el MAP para la elaboración de la CCC y la carta de finalización de dichos talleres.	
--	---	--

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.	Este centro por medio del Plan Operativo Anual (POA) expone de manera coherente y eficaz la gestión financiera acorde a los objetivos estratégicos utilizando las herramientas necesarias para su desarrollo y poder obtener un mecanismo de gestión financiera manejable y oportuna. Evidencias: Plan Operativo POA	
2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	El HPAFC se mantiene continuamente mejorando la eficiencia de la gestión sustentándolo por medio del análisis de los informes financieros, en los cuales se puede evidenciar la eficiencia del uso de los recursos financieros. Evidencia: Informes financieros	

3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	El centro asegura la transparencia financiera y presupuestaria bajo los lineamientos establecidos por el SNS. Los estados financieros son auditados por el departamento financiero del servicio regional de salud. La transparencia financiera está garantizada por los distintos mecanismos de controles internos y externos. Evidencia: Estados financieros	No se ha realizado el análisis de riesgos financieras.
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	El centro asegura la transparencia financiera y presupuestaria bajo los lineamientos establecidos por el SNS. Los estados financieros son auditados por el departamento financiero del servicio regional de salud. La transparencia financiera está garantizada por los distintos mecanismos de controles internos y externos. Evidencia: Estados financieros	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	El HPAFC reporta constantemente la producción hospitalaria en base a los indicadores estandarizados establecidos por el SNS, los cuales son reportados de manera mensual al SNS Y SRS y en el POA de forma trimestral. Evidencia: 67A y POA	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

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

1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	El HPAFC cuenta con sistemas y procesos implementados como: Registros y seguimientos de casos de VIH y TBP a través del cual se monitorean los servicios a pacientes con estas morbilidades. Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI). Registros de Producción de los Servicios 67A: donde se registran los reportes consolidados mensuales de los diferentes servicios: Consulta Externa Procedimientos Quirúrgicos Servicios de Laboratorios Servicios de Imágenes Hospitalización Emergencias Principales causas de morbilidad en Consulta Externa, Emergencias y Hospitalización. Entre otros. Evidencias: 67A SUGEMI Libros de registros	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	El HPAFC posee un servidor de archivos para almacenar y proteger las informaciones de los distintos departamentos. Evidencias: Servidor , Respaldo de archivos en memorias.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el		El centro no ha realizado transformación digital para potenciar habilidades digitales.

conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	El hospital posee una serie de instrumentos para difundir las informaciones relevantes de la institución tanto de manera interna como externa, como: guardias presenciales, correos electronicos, grupos de whatsapp, murales. Evidencias: Redes Sociales Capturas de pantalla	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	El HPAFC le da seguimiento a la información establecida en el centro transmitiéndolas a todos los colaboradores, se actualizan y socializan formularios y manuales. Evidencias: Listados de participación Formularios	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	El centro cuenta con una serie de canales internos para que los colaboradores tengan acceso a las distintas informaciones. Estos son: correos electrónicos, grupos de whatsapp, murales, entregas de guardias, redes sociales. Evidencias: Correos, Redes, Grupos de Whapssap, Capturas de pantallas	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	En el centro el personal facilita sus conocimientos con los demás colaboradores por medio de canales internos: entregas de guardias, reuniones, grupos de whatsapp, correos electrónicos. Evidencias: Redes Sociales Listados de participación Capturas de pantallas	

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.	En el centro el personal facilita sus conocimientos con los demás colaboradores por medio de canales internos: entregas de guardias, reuniones, grupos de whatsapp, correos electrónicos. Evidencias: Listados de participación Capturas de pantallas	
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.	El centro no asegura que la información y el conocimiento de los empleados se retengan dentro de la institución cuando estos son desvinculados del centro	

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		No se han diseñado políticas de gestión de la tecnología
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		El hospital no cuenta con evidencia que nos permita comprender el retorno del tiempo de inversión y el análisis de costo-beneficio de la tecnología utilizada
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).	El hospital cuenta con una parte de los colaboradores capacitados y debidamente calificados para manejar equipos tecnológicos. Evidencias: Certificados de informática	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	El hospital utiliza la tecnología de forma correcta apoyándose en la creatividad e innovación, como es	

	el uso de Excel, Power Point, redes sociales, correos electrónicos, reuniones virtuales. Evidencias: Capturas de pantalla.	
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.	El HPAFC cuenta con tecnología y servidores de red para facilitar el almacenaje de las informaciones y poder mejorar los servicios tanto internos como externos. Evidencias: Puntos de redes Servidor	
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 cuenta con normas o protocolos para la protección de datos.
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 toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC.
8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	El hospital gestiona los procesos de SUGEMI acorde al modelo de atención para garantizar el acceso a medicamentos de calidad. Evidencias: SUGEMI	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	El HPAFC es un centro de salud de segundo nivel por lo que se garantiza de acuerdo a los recursos un mantenimiento sostenible de algunas instalaciones ya que es un centro muy antiguo y se encuentra en remozamiento de las áreas de emergencia, quirófano y odontología Evidencia: Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	El HPAFC se encuentra actualmente en remozamiento de algunas áreas tales como: quirófano, emergencia y odontología. Por lo que nos hemos visto forzados a utilizar otros espacios de acuerdo a las necesidades presentadas, como es el caso de las áreas de emergencia y quirófano que han sido trasladadas a otra zona dentro del mismo centro y el área de odontología solo el personal fue distribuido a otros centros de salud en lo que finalizan dicha unidad. Evidencias: Cartera de Servicios Atención al Usuario	

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 cuenta con política de ciclo de vida
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Pese a que el centro se encuentra en remozamiento de algunas áreas se asegura de ofrecer servicios de calidad y gratuitos a toda la comunidad. Evidencias: Cartera de Servicios	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	El centro recibe energía eléctrica por medio de la compañía de EDEESTE y cuenta con una planta eléctrica con los kilowatt necesarios para ofrecer los servicios. Poseemos un servicio de ambulancia pero esta no pertenece al centro es prestada por parte del SNS. Evidencias: Planta Electrica y Facturación EDEESTE	No posee una ambulancia propia del centro y medios de transporte adicional.
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).	El HPAFC cuenta con facilidades para la accesibilidad a las instalaciones del centro tanto para los ciudadanos como para los usuarios discapacitados, posee rampas, parqueos, fácil acceso para el servicio de taxis, ascensor, entre otros. Evidencias: Tenemos Rampas en las entradas de Emergencia, Parqueos, Ascensor	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Este centro posee un comité Hospitalario de Emergencias y Desastres y su respectivo Plan elaborado para la Gestión de Riesgos y Desastres. Evidencias: Acta constitutiva de la conformación del comité.	

	Plan de Gestión de Riesgos.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	El HPAFC cuenta con un Plan de Mantenimiento Preventivo/Correctivo de infraestructura el cual es implementado por el encargado de mantenimiento. Evidencias: Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo.	No cuenta con un encargado de infraestructura.
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	El hospital cuenta con varios tipos de inventarios como activo fijo, inventario de despensa e inventario de equipos. Evidencias: Inventarios	No existe un programa de descargo de chatarra.
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		No existe un programa de saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.

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
La organización: I. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.	El HPAFC asigna las funciones acorde con los puestos y destrezas de cada colaborador como está establecido en el Manual de Organización y Funciones y el Manual General de Cargos Civiles Comunes Clasificados del Poder Ejecutivo. Evidencias: Manual de Organización y Funciones.	No están identificados los procesos en un mapa con sus propietarios.

	Manual General de Cargos Civiles Comunes Clasificados del Poder Ejecutivo	
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.		No existen procesos claves documentados en torno a las necesidades de los usuarios que asegure el cumplimiento de los objetivos de la organización y las expectativas de los ciudadanos/clientes.
3.Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.		No se cuenta con el manual de procesos para prestar atención a las buenas prácticas.
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.		No se analizan y evalúan los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito para garantizar los objetivos de la organización y asignar los recursos necesarios para lograr dichos objetivos
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.).	El HPAFC se encuentra en proceso de elaboración de la carta compromiso al ciudadano, contamos con la evaluación de desempeño dos veces al año una en julio y otra en diciembre en la cual se miden las metas del servidor a través de una serie de indicadores como lo establece el MAP y el POA por medio del cual se evalúan una serie de indicadores establecidos por el SNS. Evidencias: Evaluación de desempeño, POA	

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.	El hospital actualmente se encuentra en proceso de elaboración de la carta compromiso al ciudadano, se monitorean los indicadores establecidos por el SNS a través del POA de manera mensual, en el cual se pone de manifiesto el control epidemiológico, las referencias y contrareferencias, las medidas sanitarias, los protocolos y normas, entre otros. Evidencias: Informe Monitoreo POA	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	El HPAFC gestiona la habilitación del establecimiento, llevando a cabo cada requisito establecido por el Ministerio de Salud Pública. Actualmente el centro se encuentra en proceso de elaboración de la habilitación ya que esta vencida y el mismo se encuentra en remozamiento. Evidencias: Recolección de los expedientes del personal	

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.	El HPAFC a través de la encuesta de satisfacción al usuario, buzones de quejas y sugerencias, mesas de trabajo, por los medios de comunicación interno, las redes sociales, reunión con grupos focales, se mantiene un canal de comunicación, que nos permite recoger las informaciones necesarias, identificando las mejoras de los servicios que se ofrecen en el centro. Evidencia: Informe Encuesta satisfacción de usuarios Captura de pantalla, Redes Sociales Listado de asistencias	

2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se gestiona el ciclo de los servicios y productos, no contamos con el proceso de reciclaje
3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.	El HPAFC promueve la accesibilidad a la organización por medio de las vías de información que poseemos como son el Instagram, Facebook, murales informativos, teléfono. Evidencias: Captura de redes sociales Mural	No se realiza visita domiciliaria

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	El HPAFC se rige por las siguientes leyes: Ley General de Salud (No. 42-01) y la ley 123-15 que crea el servicio Nacional de Salud, en cada una de ellas se define los servicios por la que se rige la organización. Evidencia: Ley General de Salud 42-01 y ley 123-15	

2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.	El HPAFC comparte información con el SNS, SRS y la Dirección de Epidemiología por medio sistema implementado por dichas instituciones, lo que facilita el acceso a la información sobre la producción de los servicios. Evidencia: Captura de pantalla del 67 A.	
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.	Se evidencia la creación de mesas técnicas para tratar diferentes temas relacionados con la función pública y si se presenta algún fallo. Evidencia: Minutas de reuniones, Listado de Asistencia	
4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.	El HPAFC maneja las informaciones por departamentos, mediante estas se ajustan y coordinan procesos. Evidencia: Plan Operativo POA.	

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	Los resultados de las encuestas que hemos aplicado desde 2023-2025, hemos validado como la imagen global y reputación del Hospital Provincial Arístides Fiallo Cabral se consolidan cada día en las preferencias de los usuarios, a pesar de estar en Remozamiento y estar a un 55% de efectividad se evidencia las mediciones de las encuestas de satisfacción de usuarios, En cuyos resultados en el Segundo Trimestre 2024 se obtuvo los siguientes porcentajes de satisfacción: recomendación 68.8%, amabilidad 50%, profesionalidad 51%, facilidad y rapidez 49%, manejo de las informaciones 50%, acceso a los servicios 49%, tiempo de espera para recibir resultados 49%, higiene y comodidad 48%, calidad del servicio 49%. Con relación a los desechos sólidos comunes son recogidos por el Ayuntamiento de la demarcación. Evidencia: Reporte encuesta satisfacción de usuarios 2023 /2025.	No tenemos contratada una compañía privada que se encargue de la recolección de los Desechos sólidos Infecciosos. No tenemos una tendencia de Mejora ya que no contamos con los equipos para Imágenes y Labortatorio, Deficiencia en hostelería., Area Quirurgica, Debilidades en Emergencia entre otras debilidades por el Remozamiento.

2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	El HPAFC evidencia las mediciones de las encuestas de satisfacción de usuarios, en el periodo Abril/Junio 2023 en amabilidad un 61.84%, Manejo de las Informaciones 63.16%, Facilidad y Rapidez 61.84% . En Enero /Junio 2024 obtuvo los siguientes resultados: amabilidad 50%, manejo de las informaciones 50%, Facilidad y rapidez 49%. En el Trimestre Abril/Junio 2025 en Amabilidad 63% ascendiendo en un 13% con respecto a trimestre Enero /Junio 2024 , Manejo de Información 79%, ascendiendo 29% con respecto al 2024 . Facilidad y Rapidez en 2025 con un 64% ascendiendo un 15% en relación al 2024. Evidencia: Reporte encuesta satisfacción de usuarios 2023/2024 /2025	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	Según el resultado de la encuesta a los usuarios externos en el sistema de atención al usuario el Manejo de Información de los usuarios está en el periodo Abril/Junio 2025 en un 79% para un aumento de un 29% respecto al 2024 que se obtuvo un 50% y una disminución de un 20 % con respecto al 2023 que se obtuvo un 70% El HPAFC les da participación a los usuarios de manera activa en los trabajos realizados por la organización y en sus procesos de toma de decisiones, por medio de los diferentes canales de atención donde cada sugerencia, queja, denuncia y reclamación es tomada en cuenta para de esa manera poder tomar las mejores decisiones con la resolución de las mismas. Evidencia: Encuesta satisfacción de usuarios 2023/2024/2025.	

4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza diariamente en el sistema de atención al usuario el resultado general de Abril/Junio 2025 en el Manejo de información se obtuvo un 79% que representa un aumento de un 29% con respecto al 2024 que se obtuvo un 50% y disminución de un 20% con respecto al 2023 que se obtuvo un 70% . El Hospital Arístides Fiallo Cabral tiene colocado los derechos y deberes de los usuarios, tomados de la Ley General de Salud, la cual aplicamos. Nuestra institución envía un reporte mensual al Servicio Regional de Salud con los datos de la producción y el reporte Administrativo Financiero. También remite a las autoridades los Estados Financieros Trimestralmente presentamos los indicadores de Calidad. La Transparencia es uno de nuestros valores clave para generar confianza. Se responde a las demandas de información sobre la forma de gerencial la organización. Rendimos cuenta al SNS, SRS, MSP, MAP, y otros organismos estatales. Entre estos se encuentran los informes de Monitoreo POA, los reportes al SISMAP Salud que formamos parte de los 100 Hospitales priorizados, los indicadores de calidad, reportes de 67-A, entre otros. Evidencias: Encuesta de Satisfacción al Usuario 2023/2024/2025 67-A, informes Financieros	

5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	En la encuesta de satisfacción de usuarios se habla de la recomendación y la calidad en general esta en un 53.9 % en el segundo trimestre 2025 para un decrecimiento de un 14% en el 2024 que obtuvo un 68% y un decrecimiento de un 10% en el 2023 que obtuvo un 78% . Esto por las condiciones de la Infraestructura , la cual se encuentra en Remozamiento y la efectividad de servicios esta en un 60% Evidencia: Encuesta de Satisfacción de Usuario 2023/2024/2025	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.).	Según la encuesta de los usuarios externos el resultado general de Abril/Junio 2025 de 53.9% lo que representa una disminución de un 14% aproximadamente en 2024 para un 68% y una disminución de un 10% en 2023 con un resultado de 78%. El hospital está ubicado en el centro de la ciudad, es un área accesible, cuenta con rampa para discapacitados, con horario de 24 horas de servicios, área administrativa de 8:00am a 4:00pm. Los servicios son gratuitos. Emergencias: 24horas , 7 días a la semana Hospitalización : 24horas , 7 días a la semana Consultas: de Lunes a Viernes de 8: 00am a 4:00pm Laboratorio Clinico: 24 horas 7 dias a la semana Banco de Sangre: 24 horas , 7 días a la semana Cirugía : de lunes a viernes de 8:00am a 6:00pm Farmacia Hospitalaria: 24 horas, 7 dias a la semana.	

	Stand senasa : Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00pm Areas Administrativas : de lunes a Viernes de 8:00am a 4:00pm Control de Citas : de lunes a viernes de 7:00am a 4:00pm Evidencias: Encuesta de Satisfacción al Usuario 2023/2024/2025	
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.).	En la encuesta de satisfacción de usuarios se habla de la calidad del servicio arrojando un 52% , también habla sobre la facilidad y rapidez en el servicio 50 %, del tiempo de espera para recibir resultados 49 % en el Trimestre Abril/Junio 2025 para un decrecimiento de estos indicadores de un 15 % con respecto al 2024 y de un 10% con respecto al 2023. Evidencia: Reporte encuesta satisfacción de usuario 2023/2024/2025.	No tenemos todos los equipos en funcionamiento .
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	En el HPAFC se respeta el derecho de cada usuario dando preferencia según su condición a los envejecientes y discapacitados..	No existe evidencia.
4. Capacidades de la organización para la innovación.	.	No tenemos evidencia de este indicador.
5. Digitalización en la organización.	En el HPAFC contamos con los departamentos de Epidemiología y Estadísticas quienes tienen la responsabilidad de digitar las informaciones sobre la producción de servicios y vigilancia epidemiológica. El departamento de calidad en la gestión se encarga de las informaciones sobre el POA y el	

	departamento de calidad se encarga de seguimiento a procesos y calidad de los servicios Evidencias: 67A Reportes y Plan operativo POA	
--	---	--

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

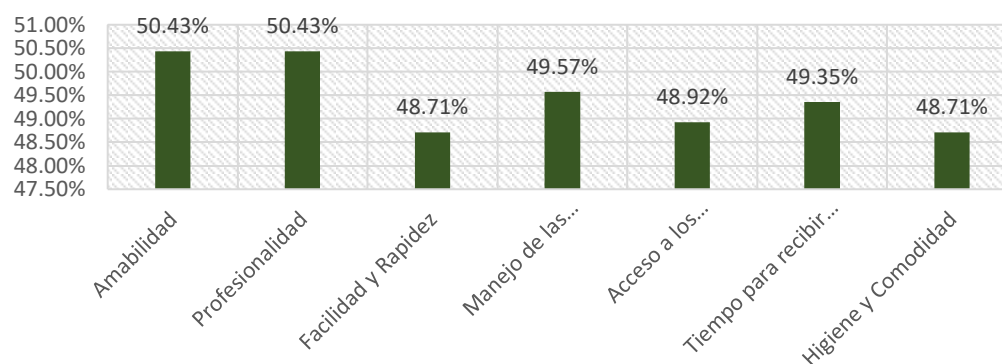
I. Resultados sobre la calidad de los productos y servicios.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	En la encuesta de satisfacción del usuario se habla del tiempo de espera para recibir resultados, evidenciando un 70% en el trimestre Abril /Junio del 2023 y un 60 % de satisfacción en el segundo trimestre abril/ Junio 2024 para un decrecimiento de un 10% y un 50% en Abril/Junio 2025 . Los Servicios estan limitados por el Remozamiento. Evidencia: Reporte de encuesta satisfacción del usuario. 2023/2024/2025	No se cuenta con todos los servicios por falata de equipos y espacio.
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). I. Costo de los servicios.		No tenemos evidencia.

2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.		
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No se evidencian resultados de las medidas de evaluación con respecto a errores y cumplimiento de los compromisos/estándares de calidad
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.	El departamento de estadísticas del HPAFC, recoge todos los datos sobre la producción de servicios, acorde con los indicadores de salud establecidos por el SNS. Evidencia: Formulario 67 A	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El HPAFC cuenta con su cartera de servicios pero no está disponible al público en los murales ya que la misma debe ser actualizada . y como el HPACF se encuentra en Remozamiento no esta colocada a la vista de los usuarios. Ofrecemos los siguientes servicios: Medicina Familiar Medicina Interna Nutrición Ortopedia y Traumatología Otorrinolaringología Psicología Urología	No esta colocada visible al los usuarios ya que no está actualizada y por estar el hospital en remozamiento se desmontó.

	Anestesiología Cirugía General Servicios de Urgencias y Emergencias Servicios de Ambulancia 911, Gestión de Traslado de pacientes Cardiología Dermatología Gastroenterología Neumología Neurología Oftalmología Odontología Servicios de Laboratorios Clínicos e Imágenes Programas de Vacunación Evidencia: Cartera de servicios.	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	El HPAFC evidencia las mediciones de las encuestas de satisfacción de usuarios, mantienen una tendencia de mejora; cuyos resultados en el segundo trimestre 2024 se obtuvo los siguientes porcentajes de satisfacción: recomendación 68.8 %, amabilidad 50 %, profesionalidad 51%, facilidad y rapidez 49%, manejo de las informaciones 50%, acceso a los servicios 49%, tiempo de espera para recibir resultados 49%, higiene y comodidad 48%, calidad del servicio 49%. Evidencia: Reporte Encuesta satisfacción de usuarios 2024/2023/2022	

Satisfacción para cada Atributo



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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El HPAFC, cuenta con las siguientes redes sociales: Correo electrónico: aristidesfiallocabral@gmail.com Instagram: @aristidesfiallocabral Facebook: Hospital Provincial Arístides Fiallo Cabral Estrategia de atención personalizada: cara a cara. No. De teléfono: 809-556-2345 Evidencias: Redes Sociales , contamos con 1,333 seguidores con un crecimiento exponencial diario.	No se ha medido el impacto de las cuentas de redes sociales del centro. Tenemos pendiente la Habilitación de la pagina web y el 311

2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No tenemos Oficina de Acceso a la Información. La Cartera de Servicios no esta instalada ni actualizada por Remozamiento.
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.	Se entrega mensualmente información a los diferentes estamentos del SNS y del MSP en los diferentes formularios de informe. Evidencia: Los informes mensuales de 67A	No contamos con mediciones sobre la disponibilidad de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización.

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

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

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.).	En el HPAFC cuenta con los departamentos de Epidemiología y Estadísticas quienes tienen la responsabilidad de digitar las informaciones sobre la producción de servicios y vigilancia epidemiológica. El departamento de planificación se encarga de las informaciones sobre el POA. Evidencias: Evaluación POA , Formulario 67A	
2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).	En la encuesta de satisfacción de usuarios se evidencia la pregunta sobre acceso a los servicios arrojando un 49% en el segundo trimestre 2024. Las Encuestas revelan que como el hospital esta en Remozamiento el acceso a los servicios esta limitado. Evidencia: Reporte encuesta satisfacción de usuario 2023/24/25	

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	El HPAFC evidencia las mediciones del rendimiento de la organización , a través de los usuarios externos que han valorado de manera positiva a nuestra institución, como muestran los siguientes resultados	

	de la medición, realizada por medio de la encuesta de satisfacción al usuario 68.8% nos recomendaría con otras personas. En la encuesta de Clima laboral la cual arrojo un nivel de percepción de un 81% en 2024 Evidencia: Satisfacción de Usuarios 2023/24/25 Encuesta de clima laboral 2023/2024	
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.	El HPAFC, según la encuesta de clima laboral realizada en octubre 2024 la identidad con la institución y los valores de la institución es de un 85% , este indicador presento un aumento con respecto al año 2023 en el cual se obtuvo un 82% . Nuestra Visión, Misión y Valores están en los murales en las diferentes áreas del Hospital, además se colgarán en todas nuestras redes sociales. Se colocará la Mision y Visión al dorso de los Carnets de identidad . Evidencia: Encuesta de Clima 2024/23	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Los colaboradores están involucrados en las actividades de mejoras del centro, se le ha asignado tareas a personal clave, demostrando competencias y destrezas en la realización de las mismas. También contamos con el Plan Operativo Anual en el cual se ven involucrados los departamentos para la elaboración de una serie de actividades para mejoras del centro, obteniendo como resultado en la evaluación en el año 2024 Julio/Sept.93% . en Octubre/Dic 72% Evidencias: Encuesta de Clima Laboral 2024/2023 Formulario de asignación de actividades POA. Resultados de evaluación POA Julio/Diciembre 2024	No tenemos personal en todas la vacantes disponibles .

4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	El HPAFC, cuenta con la encuesta de clima laboral con los aspectos más relevantes con relación sobre el comportamiento ético y la integridad entre los empleados, colegas y colaboradores obteniendo como resultado un 75%. Cabe destacar que el departamento de RRHH realiza capacitaciones para crear conciencia de dicho comportamiento. Evidencia: Encuesta de clima laboral 2024/2023	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	El HPAFC realiza las diferentes reuniones y capacitaciones en el año, éstas sirven de marco a la consulta y dialogo, así como la retroalimentación. Se realizan entregas de guardias diariamente, reuniones informativas y la encuesta de clima laboral anualmente arrojando la del 2024 un 75 % de satisfacción general por parte de los colaboradores. Evidencia: Encuesta de clima laboral 2024/2023	
6. La responsabilidad social de la organización.	El HPAFC como entidad pública que brinda servicios de salud, tiene la responsabilidad de ofrecer un servicio de calidad y orientar al usuario. Dicha responsabilidad social de la organización se ve reflejado en la calidad y orientación de la encuesta de clima laboral 2024 obteniendo un 75%. Evidencias: Encuesta de clima laboral 2024/2023	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	El HPAFC para mantener contacto con los usuarios y ciudadanos/clientes utiliza la creación de las redes sociales en las diferentes plataformas: Facebook, e Instagram, también los correos electrónicos.	El centro no cuenta con evidencia para el cambio y la innovación hasta tanto no se complete la fase de remozamiento.

	Evidencias: Captura de las redes sociales	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	En la encuesta de Clima Laboral realizada en octubre de 2024 en la evaluación del uso de la tecnología se obtuvo un 64% este indicador tiene una ligera variación respecto al 2022 donde se obtuvo 1 el HPAFC contamos con los departamentos de Epidemiología y Estadísticas quienes tienen la responsabilidad de digitar las informaciones sobre la producción de servicios y vigilancia epidemiológica. El departamento de calidad en la gestión se encarga de las informaciones sobre el POA y el departamento de calidad se encarga de seguimiento a procesos y calidad de los servicios Evidencias: 67A , Plan Operativo anual POA	La falta de equipos de computadora no facilita el impacto de la digitalización en la organización en áreas específicas.
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	La agilidad para las respuestas de las QDRS son 15 días estipulados por los organismos y nuestro tiempo record de respuestas es máximo de 12 días. Los procesos internos son ágiles ya que contamos con el personal necesario para esto. En la encuesta de satisfacción de usuarios se habla de la calidad de servicios , la facilidad , la rapidez y también habla del tiempo de espera . Evidencia: Reporte encuesta satisfacción de usuario 2024, Matriz QDRS.	

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.	Los colaboradores están involucrados en las actividades de mejora del centro, se le ha asignado tareas al personal clave, demostrando competencias y destrezas en la realización de las mismas. Al mismo tiempo mediante el presupuesto anual se asignan recursos a las actividades planeadas. Los planes se monitorean trimestralmente. En cuanto al Liderazgo y participación en la encuesta de Satisfacción. Evidencia: Formulario de Asignación POA 2024 Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2024/2023	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	El HPAFC cuenta con estructura organizativa, aprobada en el 2020, Manual de Organización y Funciones Institucionales con el MAP. El formulario de Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, donde se dan a conocer los aspectos más relevantes con relación a la agilidad de los procesos. En cuanto a la Normativa, procesos y procedimientos actualizados. Evidencia: Resolución de aprobación de Estructura Organizativa y manual de Organización Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2024/2023	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Las tareas son asignadas por prioridad y necesidad, por destreza y desempeño del personal, se realiza anualmente una evaluación de desempeño a todo el personal, se toman decisiones dependiendo de los resultados. Cabe mencionar que en la encuesta de clima laboral se evidencian preguntas sobre las tareas asignadas. En el Manual de Organización de cada departamento, está definido el perfil de cada cargo y las funciones que debe realizar, por lo que están equilibradas las tareas y las responsabilidades. Luego que la persona es parte de nuestra institución se le	

	hace una inducción y se instala en su puesto de trabajo de acuerdo a su perfil, tomando en cuenta sus capacidades para el desarrollo de sus tareas acorde con las responsabilidades. Evidencia: Manual de Organización y funciones, Organigrama, Formulario de Evaluación de Desempeño	
4. La gestión del conocimiento.	Las Competencias y capacitaciones realizadas y su desempeño son gestionadas de manera efectiva por Recursos Humanos. La encargada de RRHH elabora el Plan anual de Capacitación, el cual contempla 12 capacitaciones, incluyendo a mas de 200 colaboradores según el requerimiento. Realiza informes sobre el cumplimiento de éstos los cuales son enviados a SRS trimestralmente. En el 2024 se cumplió al 100% con el Plan de Capacitación. Evidencia: Plan de Capacitación Anual 2024	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	El HPAFC funciona la comunicación de puertas abiertas, por lo tanto existe una buena comunicación, desde la dirección hacia todo el personal. Funcionan diferentes Chats Departamentales, Murales, E-mail, y comunicaciones internas que fluyen diariamente. Las entregas de Guardia son la evidencia de comunicación en todas las áreas. El formulario de Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, donde se dan a conocer los aspectos más relevantes con relación a la comunicación interna las medidas de información, con un porcentaje de 83.64% se gestionan a través de los diferentes medios se pueden validar en la Encuesta del 2024.	

	Evidencia: Encuesta de Clima Laboral 2024/2023/2022	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	En nuestro centro la calidad de la vida Laboral fue evaluada en la encuesta de Clima Laboral del 2024 con un porcentaje 79.14% y en trabajo de Equipo un porcentaje de 90%. En el 2023/2022 estos indicadores no presentaron variación significativa una disminución de un 3% con respecto al 2024 Evidencia: Encuesta de Clima Laboral 2024/2023/2022	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	El HPAFC mantiene el enfoque a Resultados y Productividad en un 80% como organización pendiente a los cambios y la innovación. Se conformó el Comité de Buenas Prácticas e Innovación para proponer, promover e implementar las mejoras y/o soluciones que requieran cambios urgentes en las diferentes áreas. Evidencia: Encuesta de Clima Laboral 2024/2023/2022	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.		No tenemos evidencia.
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	En la encuesta de clima laboral realizada en octubre 2024 el balance trabajo familias se obtuvo un 71% este indicador presenta poca variación en los años 2022/2023 una disminución de un 6% Nuestra	

	institución tiene el departamento de recursos humanos que siempre está en la disposición de conciliar para ayudar al personal que bajo alguna situación personal o laboral solicite flexibilidad del horario. Tenemos personal con situaciones de Salud que han sido readecuados o movidos a otras áreas que conllevan menos riesgo para su Salud. Cumplimos con las Licencias por enfermedad, por Embarazo, licencia pre y post natal. Flexibilidad de horarios por distancias, por estudios académicos, Permisos para cuidar a sus familiares enfermos. Evidencia: Encuesta de Clima Laboral 2024/2023/2022.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	En la encuesta de Clima laboral realizada en Octubre del 2024 el reconocimiento laborales de un 73% , presentando una ligera disminuciónde un 5% en los años 2023/2022. La igualdad de oportunidades y equidad obtuvimos un 70% en el 2022 y un 65% en el 2024 . Evidencia: Encuesta de Clima Laboral 2022/2023/2024	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No tenemos las Condiciones de espacio y equipamiento de las instalaciones además de no contar con una disposición de la acumulación de chatarras y desechos sólidos acumulados en el entorno por estar en remozamiento.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No tenemos evidencia de este indicador.
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No tenemos evidencia de este indicador.
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No tenemos evidencia de este indicador.

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

1. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).		No se tiene evidencia.
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	El personal del centro se encuentra comprometido con la Administración y participa de forma activa en las actividades de Mejora evaluadas y sometidas por las partes interesadas. Evidencia: Plan Operativo Anual POA	

3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se tiene evidencia.																
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No llevamos registro de este indicador.																
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).	En la encuesta de Satisfacción obtuvimos los siguientes resultados. Capacitación especializada y desarrollo un 86.26% en 2024 y con respecto a 2022/2023 no hubo variación significativa un 3% por encima de 2024 y en cuanto a las quejas recibidas , como los buzones fueron desmontados ya que el hospital se encuentra en remozamiento y fueron colocados recientemente en el Cuatrimestre Enero /Mayo correspondiente al 2025 solo se recibieron 2 quejas y una felicitación . Evidencia: Encuesta de Clima Laboral 2024/2023/2022 Satisfacción para cada Atributo <table><thead><tr><th>Atributo</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>Amabilidad</td><td>50.43%</td></tr><tr><td>Profesionalidad</td><td>50.43%</td></tr><tr><td>Facilidad y Rapidez</td><td>48.71%</td></tr><tr><td>Manejo de las Informaciones</td><td>49.57%</td></tr><tr><td>Acceso a los Servicios</td><td>48.92%</td></tr><tr><td>Tiempo para recibir Resultados</td><td>49.35%</td></tr><tr><td>Higiene y Comodidad</td><td>48.71%</td></tr></tbody></table>	Atributo	Porcentaje	Amabilidad	50.43%	Profesionalidad	50.43%	Facilidad y Rapidez	48.71%	Manejo de las Informaciones	49.57%	Acceso a los Servicios	48.92%	Tiempo para recibir Resultados	49.35%	Higiene y Comodidad	48.71%	
Atributo	Porcentaje																	
Amabilidad	50.43%																	
Profesionalidad	50.43%																	
Facilidad y Rapidez	48.71%																	
Manejo de las Informaciones	49.57%																	
Acceso a los Servicios	48.92%																	
Tiempo para recibir Resultados	49.35%																	
Higiene y Comodidad	48.71%																	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: 1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	El Dpto. de Recursos Humano del HPAFC realiza dos evaluaciones al año. Evaluación de Desempeño. Evidencia: Evaluación de Desempeño Julio /Noviembre2024	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.		No contamos con los recursos tecnológicos suficientes y eficientes.
3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).		No tenemos evidencia.
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No tenemos evidencia.

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
----------	--------------------------------------	-----------------

Documento Externo
SGC-MAP

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 tenemos evidencia.
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No se mide este indicador.
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se mide este indicador.
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		No se mide este indicador
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 tenemos evidencia.
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No tenemos evidencia.
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se mide este indicador.

8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se mide este indicador.
--	--	----------------------------

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).		No tenemos evidencia.
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No tenemos evidencia.
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No tenemos evidencia.

4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		No se mide este indicador.
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se mide este indicador.
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 mide este indicador
7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		No se mide este indicador.
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se tiene evidencia.
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se tiene evidencia.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se tiene evidencia. No tenemos incinerador.
11. Política de residuos y de reciclado.		No se tiene evidencia. En la provincia no hay compañía privada para residuos y reciclado.

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.	En los formularios estadísticos del Hospital encontramos que las consultas se han manejado en un promedio de 3,500 consultas al mes y un promedio de emergencias de 3, 800 a 4,000 pacientes en el semestre Enero/Junio 2025. Evidencia : Formulario 67A	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se tiene evidencia
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se tiene evidencia
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se tiene evidencia.
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	Como resultado de las inspecciones y auditorías realizadas por nuestros órganos regentes, el Hospital renovó la Licencia Provincial de Habilitación el 19 de Abril del Año 2023, mediante la cual se comprobó que cumple con las condiciones requeridas. A partir de esta fecha el HPAFC esta en Remozamiento y hasta no ser entregadas las áreas que están siendo intervenidas se ha estado reprogramando la solicitud de actualización de renovación de dicha licencia, para brindar servicios de salud dentro del territorio nacional otorgada por el Viceministerio de la Garantía De la Calidad VCGC, que es regido por el Ministerio de Salud Pública MSP. Evidencia: Informe de Auditoría .	

6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se tiene evidencia
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se tiene evidencia
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No tenemos registros que midan este indicador.

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.		La eficiencia en terminos de la gestión de recursos no se mide.
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No tenemos evidencia de este indicador.
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No tenemos evidencia
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No tenemos 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.)		No tenemos evidencia.
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No tenemos evidencia de este indicador.

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 tenemos evidencia.
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El Presupuesto del Año 2024 se cumplió en un 92% según el fondo entregado. En el Primer trimestre Enero/Marzo 2025 solo se recibió el 50 % de los ingresos asignados., en el segundo Trimestre Abril/junio 2025 tenemos un cumplimiento de un 57% . se fortaleció la facturación para bajar la glosa. Evidencia:Presupuesto Financiero	No hemos logrado los objetivos Financieros.
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No tenemos 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.