

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL MUNICIPAL DR. FEDERICO LEOPOLDO LAVANDIER

FECHA:

_____ 05/25 _____

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 cuenta con la misión visión y valores institucional, se envió al map donde ya nos aprobaron la resolución. Resolución No. 13-2025 del MOF Hospital Municipal Dr. Federico Leopoldo Lavandier, Municipio San Francisco de Macorís, Provincia Duarte SRS Cibao Nordeste. EVIDENCIA: RESOLUCION APROVADA POR EL MAP, INFORME DIAGNOSTICO APROVADO POR EL MAP.	No poseemos
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.	Nuestros valores están relacionados a los de nuestro órgano rector: el Servicio Nacional de Salud. EVIDENCIAS: Lista de valores del SNS y lista de valores del Hospital, publicados en los medios digitales de nuestra página institucional del SNS.	No poseemos
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.	La misión, visión y valores están aunados a nuestras instancias superiores como dependiente de ellos en todos los procesos. EVIDENCIAS: misión, visión y valores publicada	No poseemos

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.	Se socializo con los empleados la misión, visión y valores del centro, su importancia y significado. EVIDENCIAS: listado de participación.	No poseemos
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).	Se adaptan y fueron adaptadas conforme a los cambios de entorno y ya se ha realizado en los últimos dos años, puesto que la anterior no estaba acorde a los cambios y nuevas estrategias, EVIDENCIAS: misión, visión y valores, aprobada recientemente por el MAP	No poseemos
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).	La institución ya ha tramitado a favor del personal que labora en la misma, la participación de cursos de capacitación para reforzar las áreas de mejoras de las competencias de digitación de informes técnico en el centro de salud. EVIDENCIA: Lista de participación de las capacitaciones asistidas del personal.	No poseemos
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 cuenta con un código de ética laboral que gestiona el comportamiento del personal EVIDENCIA: Código de ética.	No poseemos
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).	Se ha reforzado la confianza mutua entre los diferentes líderes directivos, empleados, mediante reuniones con los grupos de interés para compartir decisiones aunadas a la misión, visión y valores, y se escuchan sus perspectivas, se realizan periódicamente momentos festivos que hemos compartido tales: como celebraciones del día de las enfermeras,	No poseemos

	laboratorios y administrativos, aguinaldos navideños, cena de fin de año para el personal. EVIDENCIAS: Lista de participación, Fotografías de las actividades realizadas y reconocimientos entregados al personal	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Tenemos definido y organizado el trabajo, aprobada por el map el manual de funciones, Organigrama de la institución, incluyendo la jerarquía de los departamentos y las líneas de reporte. EVIDENCIAS: Organigrama, Manual de cargo institucional y Listados de socialización y formularios de distribución de servicios del personal.	No poseemos
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.	La institución dispone de la herramienta de medición, como lo es la encuesta de satisfacción al usuario a diario y la evaluación del desempeño de los colaboradores en la institución. EVIDENCIAS: Formulario de encuesta de satisfacción al usuario aplicado, indicadores y evaluación de desempeño	No poseemos
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.).	Se introducen mejoras en el sistema de gestión utilizando la encuesta de satisfacción al usuario que se realiza mensualmente. EVIDENCIAS: Formulario de satisfacción al usuario para colocar en los buzones de acceso al usuario y el acceso virtual a la plataforma de encuesta de satisfacción del centro de salud.	No poseemos

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).	El centro de salud tiene dispone de controles de información interno de diferentes áreas, Al mismo tiempo contamos con el área de estadística donde nos consolidan las informaciones de la productividad de los servicios ofrecidos a la población. Contamos con dashboard de autoevaluación de calidad de los servicios brindados, así como de satisfacción a los usuarios, EVIDENCIAS: Informe de productividad, calidad del servicio y cuadro de mando	No poseemos
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 hospital en este momento está realizando la autoevaluación con el modelo CAF. Se realiza seguimiento continuo de las áreas que presentaron debilidad en el autodiagnóstico anterior, con fines de mejora. EVIDENCIA: Autoevaluación	No poseemos
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	El centro dispone de correo electrónico y flotas que promueve una mejor comunicación, asimismo grupos de WhatsApp. Se convocan charlas explicativas para los usuarios que visitan el centro, también la institución cuenta con el sistema virtual de encuesta de satisfacción para los usuarios. EVIDENCIAS: Correo electrónico institucional: hosp.federicolavandier@gmail.com dispositivos electrónicos: Flotas, Tablet, Laptop	No poseemos
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.	Se fomenta el trabajo en equipo con la implementación de diferentes comités, los cuales están constituidos con los encargados departamentales, donde en cada reunión se enfatiza la importancia de trabajar en equipo. Se realizan reuniones periódicas con dichos comités. EVIDENCIA: Registro de asistencia e informe de reunión.	No poseemos

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.	La institución cuenta con una comunicación interna para informar de los avances y situaciones que se presentan diariamente, contamos con redes sociales, cartera de servicio, y murales de informaciones. EVIDENCIAS: redes sociales, Teléfonos flota, correo electrónico, WhatsApp, cartera de servicio	No poseemos
9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.	los directivos y líderes muestran compromiso promoviendo la mejora continua del hospital, mediante reuniones por área y reforzamiento de aptitudes por identificación de potencial se fomenta la mejora continua y la retroalimentación. EVIDENCIAS: Registro de participación, Minutas de reunión de varias áreas, Reporte de entrega de guardia clínica, etc.	No poseemos
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se comunican las iniciativas de cambio a todos los involucrados, mediante convocatorias de reuniones. EVIDENCIAS: Listado de participantes.	No poseemos
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 de salud gestiona la participación del personal de nuevo ingreso a la capacitación de introducción a la administración pública y ética gubernamental, para concientizar sobre los deberes y derechos de los servidores públicos, los principios éticos a cumplir y así evitar corrupción administrativa institucional. EVIDENCIAS: Listados de participación del personal. Finalmente, la entrega periódica de la declaración jurada del equipo de gestión de dirección, administrativo y recursos humanos del centro de salud, con el fin de certificar evidencia de transparencia del personal que administra los fondos financieros en la institución.	No poseemos

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.	Se realizan capacitaciones dirigida tanto al personal de enfermería por su subdirectora, así como educación continua para los médicos generales EVIDENCIA: listados y fotos	No poseemos
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.	En el centro se practica la estrategia de liderazgo enfocada en la innovación, la confianza mutua tratando de construir un entorno laboral más inclusivo y equitativo. Se busca contrarrestar la discriminación, fomentar la igualdad de oportunidades y atender las necesidades individuales de los empleados. EVIDENCIAS: Listado de participación de las actividades.	No poseemos
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	Se realizan reuniones informativas de forma periódicas con los encargados de los diferentes departamentos, además ante cualquier eventualidad se realizan circulares internas para informar a los departamentos. EVIDENCIAS circulares.	No poseemos
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.	Se realiza una inducción al puesto de trabajo a los empleados de nuevo ingreso, se les instruye de las tareas a realizar y se le da acompañamiento hasta que el empleado esté capacitado. EVIDENCIAS: lista de participación	No poseemos
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Los encargados departamentales del hospital delegan la responsabilidad de las áreas a un miembro del equipo debidamente entrenado para ocupar la posición cuando es necesario.	No poseemos

	EVIDENCIAS: Hoja de solicitud de vacaciones, Licencias médicas presentadas.	
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.	Se estimula la independencia de actividades, recibiendo entrenamientos para el desarrollo de competencias y mejora de aprendizaje del personal que labora en la institución, se convoca a los involucrados. EVIDENCIAS: Plan de capacitación, Lista de participantes.	No poseemos
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	No realizamos agasajos por desempeño personal	Retomar los reconocimientos del personal, así como, los reconociendo como empleado periódicamente.

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.	La institución cuenta con directrices que contribuyen al fortalecimiento de la gestión hospitalaria; periódicamente se realizan reuniones de seguimiento para identificar el porcentaje de cumplimiento de las expectativas planteadas por los departamentos. EVIDENCIAS: Listado de participación	No poseemos
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.	El centro mantiene relaciones adecuadas con las autoridades políticas y diferentes organizaciones competentes. EVIDENCIA: Invitaciones por parte de las autoridades a la actividades o reuniones realizadas.	No poseemos
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	la organización siempre está atenta a las leyes, regulaciones y decisiones gubernamentales que infringen de alguna manera en el desempeño laboral de la institución, especialmente las que competen a nuestros lineamientos.	No poseemos

	EVIDENCIA. Convocatorias a socializaciones de nuestros gerentes.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Trabajamos arduamente para asegurar que las acciones y resultados de la organización estén en consonancia con los objetivos y metas establecidos por el gobierno o la autoridad pública. EVIDENCIAS: Informe del tablero de mando e indicadores	No poseemos
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.).	La institución de manera indirecta se relaciona con algunos grupos de interés, como los gremios profesionales; el Colegio médico dominicano y el Gremio de enfermería, y la Federación Nacional de la Salud, los cuales se integran a nuestra institución para llevar a cabo coordinación de mejoras en beneficio del personal que labora en la misma. EVIDENCIA: Reuniones y listado de participación	No poseemos
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	La institución dispone de un representante de la institución dentro de los gremios sindical y los mismos se involucra en participar en las reuniones convocadas por dicho organismo, para buscar soluciones de situaciones presentadas en beneficio de los colaboradores del centro de salud. EVIDENCIA: Comité sindical de colaboradores.	No poseemos
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.	Se realizan campañas de manera periódicas con temas de interés relacionado, las cuales llegan al público de manera directa en el centro y publicadas por redes sociales. EVIDENCIA: brochure y fotos.	No poseemos

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.	Tenemos planta física totalmente remozada para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios. Con el 95% de las áreas y servicios funcionando. EVIDENCIAS: plan operativo anual	No poseemos
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	La institución cuenta y trabaja en conjunto con los gremios profesionales que forman parte de nuestra institución para llevar a cabo coordinación de sus mejoras. EVIDENCIAS: Reuniones y listado de participación.	No poseemos
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	El centro hospitalario realiza encuestas de satisfacción a los usuarios en las diversas áreas de servicios mensualmente. De igual manera, se analizan las reformas del sector público para llevar a cabo las planificaciones. EVIDENCIAS: Encuesta de usuarios, reuniones, listado de participación	No poseemos
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.).	Se está realizando la autoevaluación CAF en la institución y su posterior plan de mejora. Además, se realizan trabajos de seguimiento a los cumplimientos de las estrategias y autoevaluación CAF dentro de la misma. EVIDENCIAS: Autoevaluación y plan de mejora institucional.	No poseemos

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
	Documento Externo SGC-MAP	GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 12 de 59

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.	Misión: Somos un centro hospitalario que busca satisfacer las necesidades de salud para nuestros usuarios, con el compromiso de alcanzar los objetivos que demanda nuestra red de servicios. Visión: Convertirnos en el principal centro de salud en la ciudad francocomacorisana, garantizando un servicio de calidad para todos nuestros usuarios. Valores: Calidad de Servicio, Equidad, Humanización, Responsabilidad, Ética y Transparencia. Es de interés destacar que, la institución recibe lineamiento del SNS sobre la estrategia basada en los objetivos, misión y visión para la elaboración del plan operativo anual. EVIDENCIAS: Plan operativo anual.	No poseemos
2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.	La institución cuenta con representantes departamentales y gremiales formando parte de la toma de decisiones y planificación de los planes a elaborar. EVIDENCIAS: Minutas de reunión y listado de participación.	No poseemos
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	El centro de salud participa en jornadas de vacunación, jornada de descacharrización en el municipio, así como operativos médico auspiciados por diferentes laboratorios. EVIDENCIA: Fotos y listado de participación	No poseemos
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	La institución es evaluada trimestralmente a través del plan operativo, el Servicio Regional de Salud Nordeste y por el Servicio Nacional de Salud. En adición, realiza planificaciones basados en el plan operativo anual POA y los posibles costos. Se	No poseemos

	asegura la disponibilidad de recursos para la implementación efectiva del plan. EVIDENCIAS: Informe del plan operativo anual POA y presupuesto anual.	
--	---	--

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.	La institución cuenta con la planificación anual del plan operativo que realizan los departamentos y se identifican las estrategias para llevar a cabo los objetivos planteados. EVIDENCIA: Informe del POA.	No poseemos
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	La institución realiza reuniones periódicas para definir las estrategias y logísticas con la participación de todos los individuos de la organización. EVIDENCIAS: Listado de participantes.	No poseemos
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.	La institución realiza publicaciones y se colocan en murales los planes y actividades venideras para poder cumplir con los objetivos planteados. Igualmente realiza la evaluación del desempeño, ponderando los indicadores metas para la consecución de los resultados. EVIDENCIAS: Fotos y evaluación del desempeño.	No poseemos
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 centro de salud cuenta con los departamentos para la entrega de informes para rendir cuentas de los avances en las actividades planificadas. EVIDENCIAS. Informe de productividad, los EPI y los informes financieros.	No poseemos

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	Se realizan charlas de motivación para plantear la necesidad de mejora. EVIDENCIAS: Registro de firmas.	No poseemos
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 centro hospitalario realiza el benchmarking de productividad de los servicios ofrecidos mensualmente y anualmente, mediante las herramientas de la encuesta de satisfacción al usuario. Además, comparte con el equipo de trabajo de gestión del centro, los resultados obtenidos del mismo, como la comparación de indicadores, satisfacción, seguridad del usuario, facturación hospitalaria y servicios glosados. También, se debaten opiniones sobre puntos a mejorar, según los resultados alcanzados. EVIDENCIAS: Encuesta de satisfacción al usuario, Benchmarking de productividad, Facturación y servicios glosados y Listado de participantes.	No poseemos
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	En la institución se realizan reuniones con los diferentes gremios y el consejo administrativo y se coloca en el mural informativo, las últimas informaciones relevantes al sector salud. EVIDENCIAS: Listado de participantes.	No poseemos
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.	Se motiva a la inclusión de ideas con discusiones de los temas relevantes para cada uno de los departamentos correspondientes, contando con un área de atención al usuario y facturación que contribuye a la disminución de la espera de los usuarios. EVIDENCIAS: Reuniones y Listado de participación.	No poseemos

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 cuenta con buzones de sugerencias por áreas, los cuales se abren de manera semanal y se les dan respuestas a las sugerencias de la ciudadanía. EVIDENCIAS: informes de los QRSD.	No poseemos
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Se realiza una planificación presupuestaria anual para la realización de los cambios planificados. EVIDENCIAS: Presupuesto anual.	No poseemos

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.	En la institución, los encargados departamentales realizan estudios de necesidad de personal dependiendo las actividades a realizar. EVIDENCIA: Formulario de necesidades enviado desde recurso humano de la institución.	No poseemos
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 centro de salud, toma en cuenta la competencia y el perfil de cada empleado dentro de la institución para la planificación actual y futura de recursos humanos. En cuanto a las necesidades y criterios sociales, se ejecutan de acuerdo a la necesidad de cada individuo. Finalmente, la institución tiene establecido la entrega semestral de pagos por incentivos por desempeño a los colaboradores y también, es importante mencionar que, el departamento de recursos humanos de la institución, se rige por la ley	No poseemos

	41-08 del servidor público otorgándoles a los empleados los beneficios establecidos por la misma. EVIDENCIAS: Manual de perfiles de puesto, Matriz del pago de incentivo al personal y ley 41-08.	
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.	La institución dispone de políticas internas de recursos humanos a favor de los colaboradores que la componen, como lo es destacar el mérito laboral institucional del personal; la selección del colaborador del mes, y además se les otorga un permiso especial de 2 horas diarias al personal que dispone de programa de estudios universitarios, consensuado con su supervisor inmediato y el departamento de recursos humanos, para considerar en la programación de servicios del personal. EVIDENCIAS: permisos para estudios, permisos para educación continua, permiso y gestión de ayuda para lactancia materna.	No poseemos
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	La institución, mediante el departamento de Recursos Humanos, canaliza e identifica las competencias profesionales de los talentos humanos internos, para las futuras vacantes presentadas dentro del hospital. EVIDENCIA: informe de Actualización de expedientes del personal activo.	No poseemos
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 departamento de recursos humanos de la institución, se asegura que el personal que la compone reciba la formación necesaria, mediante los cursos de capacitación del personal, para desarrollar las habilidades competentes en el ejercicio de sus funciones. EVIDENCIAS: Programa de formación anual, Listado de participación de capacitación impartida	No poseemos

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).	El centro promueve la gestión del reclutamiento del nuevo personal a través del Servicio Regional de Salud Nordeste al Servicio Nacional de Salud, para ofrecer oportunidades de empleos sin discriminación a los nuevos talentos, exclusivamente considerando las competencias profesionales del mismo. EVIDENCIA: matriz de solicitud de personal por área y cargo.	No poseemos
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	La institución realiza entrega a principio de cada año los acuerdos de desempeño con los indicadores de metas a cumplir durante el año, para ser verificado y firmado por el colaborador y su supervisor inmediato. EVIDENCIAS: Acuerdos de desempeño y la Matriz de Acuerdos de desempeño	No poseemos
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Se socializa cada evaluación de desempeño de manera personal por el superior inmediato, socializando las debilidades de las mismas e impulsando a la mejora. EVIDENCIA: listado de participación	No poseemos
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.	La institución cuenta con una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, donde la composición de los empleados, identificación de las necesidades diferenciadas de hombres y mujeres, niveles educativos, participación en programas de formación y/o actividades institucionales, rangos salariales, niveles de satisfacción, otros. EVIDENCIA: consolidados, distribuidos y publicados por: monto salarial, grupo ocupacional, asistencial administrativo, entre otros, todos por sexo.	No poseemos

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	El Departamento de Recursos Humanos anualmente, realiza un plan de desarrollo estratégico mediante cursos y charlas que motiven al personal a desempeñar con mejora sus habilidades dentro de la institución actuales y futuras. EVIDENCIAS: listado de participación.	No poseemos
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Se realizan talleres de inducción en donde se le explican sus compromisos y tareas a realizar. EVIDENCIA: Listado de participantes.	No poseemos
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	En la institución se realizan estudios internos del personal para motivar y lograr crecimiento de los mismos y luego realiza algunas promociones internas, según las necesidades presentadas y el nivel de competencia del colaborador. EVIDENCIA: Informe, Designación de personal interno.	No poseemos
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 centro hospitalario, realiza charlas con la inclusión de medios digitales para mayor comprensión de los temas a tratar. La institución utiliza medios electrónicos como el correo electrónico e internet. EVIDENCIA: Convocatoria por medio de Correo electrónico, Lista de participantes en charlas por medio de aplicaciones.	No poseemos
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	Se realizan actividades formativas e informativas para motivar la solución de conflictos a través del dialogo y el respeto mutuo. EVIDENCIA: Plan de desarrollo y listado de participación.	No poseemos
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	El departamento de recursos humanos de la institución, realiza seguimiento para identificar fallas del cumplimiento de las metas propuestas. EVIDENCIA: listado de participación	No poseemos

costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.		
--	--	--

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.	La Dirección del centro de salud, promueve una cultura de comunicación abierta, de diálogo y de motivación para el trabajo en equipo. EVIDENCIAS: Reuniones, Participación en cursos y seminarios, Lista de participación	No poseemos
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.	El centro de salud, fomenta la aportación de ideas de los empleados a través de los diferentes departamentos para la mejora de procesos y procedimientos. EVIDENCIA: Listado de participación	No poseemos
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.	La institución realiza encuesta de clima laboral, anualmente con el fin de obtener resultados para la toma de decisiones. EVIDENCIAS: Encuesta de clima laboral y Resultado de la encuesta de clima laboral.	No poseemos
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 departamento de RRHH de la institución, regidos por el SRSN y el SNS, gestiona el bienestar de todos sus colaboradores, ofreciéndoles las herramientas necesarias para dar cumplimiento al protocolo de salud de los usuarios y de los mismos colaboradores y de esta manera garantizar la salud ocupacional y evitar riesgos laborales. EVIDENCIA: lista de asistencias a capacitaciones, formulario de retiros de EPP	No poseemos
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Se da fiel cumplimiento a lo establecido en la Ley de función pública 41-08 EVIDENCIA: Formularios, licencias médicas y permisos.	No poseemos

6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	El personal que presente discapacidad es enviado a evaluación médica y si procede se envían a su casa previa licencia médica. EVIDENCIAS: Carta del SNS, Licencia médica, correos.	No poseemos
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).	La institución tiene establecido la entrega semestral de pagos por incentivos por desempeño a los colaboradores. Además, a todo el personal en general se le otorga el día libre en su cumpleaños, al igual que pergaminos de reconocimiento a los empleados destacados del diverso departamento. EVIDENCIA: Matriz del pago de incentivos por desempeño al personal y certificado de día libre por cumpleaños.	No poseemos

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.).	Se cuenta con un registro de empresas proveedoras que por años han brindado un servicio a tiempo y de calidad a la institución. EVIDENCIA: Listado de Proveedores.	No poseemos

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 de salud, dispone de un acuerdo de colaboración con CPN Vista al Valle sobre el Laboratorio de Anatomía Patológica, para la recepción de toma de muestras de Papanicolau en el mismo. Igualmente, dispone de un Acuerdo de Banco de Sangre con el Hospital Regional San Vicente de Paul y el oncológico, para abastecer las necesidades presentadas en el centro de salud. EVIDENCIA: Certificación de Acuerdos de Laboratorio de Anatomía Patológica y Certificación de Acuerdo de Banco de Sangre.	No poseemos
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.	La Ars del sistema nacional de salud, Senasa, realiza visitas periódicas al centro de salud, con el fin de realizar auditorías de facturas por servicios ofrecidos. EVIDENCIA: reporte de auditoría externa.	No poseemos
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	La institución ha gestionado y firmado contratos con fines de colaboración con las aseguradoras de salud ARS SEMM y en proceso con ARS Humano. EVIDENCIA: Contratos	No poseemos
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Se realiza una evaluación conjunta al departamento de compras que trabaja con apego a la ley No. 340-06 de compras y contrataciones, los proveedores tienen que estar registrados a la DGII, TSS y ser proveedores del Estado. EVIDENCIAS: Expediente de compras y la Ley340-06 y reglamento 543-12.	No poseemos

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 centro de salud, dispone de la herramienta de encuesta de satisfacción al usuario. EVIDENCIAS: Buzón de sugerencia, formulario de atención al usuario.	No poseemos
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 transparencia y cuenta con un área de atención al usuario, donde se realizan cronogramas de charlas de promoción y desarrollo para informar y orientar a los usuarios de forma presencial. EVIDENCIAS: Área de atención al usuario, fotos y listado de participación.	No poseemos
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 departamento de atención al usuario se encarga de proporcionar la cartera de servicio, explicando a todo público que ingresa a la institución, para brindar e informar todo lo que ofrece el centro. EVIDENCIA: Cartera de servicios publicada.	No poseemos

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.	La gestión financiera de la institución se encuentra alineada con los objetivos establecidos, según lo planteado en el POA, dependiendo del proceso y apegados a ley de compras y contrataciones siempre con apego a la ley No 340-06 de compras y contrataciones, y sus modificaciones, para optimización de recursos.	No poseemos

	EVIDENCIA: Herramientas de monitoreo del POA, Informes financieros, presupuesto y ejecución presupuestaria.	
2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	La dirección en conjunto con el departamento financiero evalúa y toman decisiones para desarrollar todas sus funciones apegadas a las indicaciones plasmadas en las leyes de Presupuesto, Compras y Contrataciones, además de que los procesos se ejecutan estrictamente, utilizando de forma correcta y transparente, según las disposiciones de los órganos rectores, SNS. DIGECOG, Contraloría, DIGEPRES. EVIDENCIA: Ley No. 340-06 Compras y contrataciones y Informe trimestral de compras. contrataciones con apego a lo facultado en la ley 340-06 y su reglamento de aplicación 543-12	No poseemos
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	La dirección en conjunto con el departamento financiero evalúa y toman decisiones para desarrollar todas sus funciones apegadas a las indicaciones plasmadas en las leyes de Presupuesto, Compras y Contrataciones, además de que los procesos se ejecutan estrictamente, utilizando de forma correcta y transparente. EVIDENCIA: Ley No. 340-06 Compras y contrataciones.	No poseemos
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Se envía todos los meses a la fiscalización de la regional de salud, donde nos audita y vela por el cumplimiento y la transparencia financiera. Evidencia: Estados financieros y presupuesto.	No contamos con un portal que brinda acceso a la población.
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Si, mediante todas las matrices que enviamos al SNS velamos por cumplir con todos los indicadores. EVIDENCIAS: tablero de mando	No poseemos

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 centro de salud resguarda y almacena toda la información en físico y digital, de todas las áreas del centro, tanto relacionada al campo de salud como de los departamentos administrativos, para así apoyar las tomas de decisiones y evaluar la gestión y eficiencia del hospital. EVIDENCIA: Archivo de expedientes.	No poseemos
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	El centro de salud cuenta con el departamento de estadística que es donde se recolecta toda la información y se analiza y verifica su autenticidad, mediante procedimientos internos establecidos, para luego almacenarla digital y física en las áreas correspondientes. EVIDENCIA: Informes estadísticos	No poseemos
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	En el centro de salud, el departamento de estadística diariamente actualiza de los registros de datos en forma digital y los reporta al departamento de Sistema de Información de nuestro organismo rector SRS-Nordeste, dando así conversión en información de utilidad para la toma de decisiones. EVIDENCIA: Herramientas de recolección y consolidación de los datos estadísticos	No poseemos
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	Se consignan las informaciones importantes en los formularios determinados cada mes, ya sean digitales o físicos, los cuales son revisados por la gerencia de salud, la DPS y el SRS-Nordeste y el SNS. EVIDENCIA: Formularios estadísticos y registro digital de informaciones.	No poseemos
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	El monitoreo de la información se revisa mensualmente para dar corrección, confiabilidad y seguridad a la producción de los servicios.	No poseemos

	EVIDENCIA: Informe	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Se ha desarrollado diversos canales y formas de informar a los colaboradores y que tengan acceso a ella, ya que, por medio de reuniones con los encargados departamentales, correos electrónicos masivos y vía grupo de WhatsApp, se brindan las informaciones de interés colectiva o individual a todos los empleados. EVIDENCIA: Correos electrónico, WhatsApp.	No poseemos
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Si, se realizan constantes capacitaciones y charlas en las diferentes áreas. EVIDENCIAS: Listadas de participantes	No poseemos
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	El centro está sumergido en iniciar la disponibilidad de sus datos en un portal web para que estén disponible de manera abierta a la ciudadanía	Implementar el portal web
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.	El departamento de recursos humanos de la institución, dispone del expediente de colaboradores activos y no activos. EVIDENCIA: Archivo de expedientes en RR.HH.	No poseemos

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.	Hemos diseñado estrategias que vinculan la innovación tecnológica con los objetivos estratégicos y operacionales de la organización. Utilizando y seleccionando las tecnologías que mejor puedan apoyar el logro de los objetivos, tanto a nivel estratégico como operacional. EVIDENCIAS: resúmenes tecnológicos utilizados en cada departamento	No poseemos

2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	Nos aseguráramos que el uso de tecnologías esté justificado desde el punto de vista económico y que se estén obteniendo los resultados esperados, los sistemas de funciones y que nos dan impactos positivos en cada departamento han sido rediseñados internamente y acatados por las instancias superiores. EVIDENCIA: resúmenes tecnológicos utilizados en cada departamento	No poseemos
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.).	La institución, utiliza la herramienta de Google drive, para almacenar datos en la nube de los servicios ofrecidos, solamente para uso interno interdepartamental. EVIDENCIA: Archivo de datos compartidos.	No poseemos
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	Se realizan capacitaciones, charlas a los empleados vía zoom, Google meet. EVIDENCIAS: listados y fotos.	No poseemos
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.	Se trabaja en la gestión de citas programadas por vía telefónica, además se les realizan a los usuarios encuestas en las diferentes áreas del centro. EVIDENCIAS: Informe de gestión de citas telefónicas, informe trimestral de las encuestas.	No poseemos
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.	Crear un sistema para protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos	No contamos con protocolos para la protección efectiva de la data y la seguridad cibernética. Crear un sistema el cual permita la protección de los datos del centro.
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.	Se garantiza suministros de los diferentes insumos y equipos tecnológicos, acorde a cada usuario y monitoreo de entrega mediante a formulario de solicitud, dependiendo de su productividad EVIDENCIA: solicitudes y fotos de los insumos	No poseemos

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 centro de salud, cuenta con un personal capacitado que trabaja mensualmente con el SUGEMI y le da seguimiento. EVIDENCIAS Formulario Lleno D-SUGEMI.	No poseemos
--	--	-------------

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 centro de salud, realiza mantenimiento eficiente, rentable y sostenible de todas las instalaciones con apego al plan anual de mantenimiento preventivo y correctivo, para infraestructura y equipos. Considerando que en la actualidad la institución se encuentra en proceso de remoción general al 100% de las áreas que la componen. EVIDENCIAS: Plan de mantenimiento anual, Formulario de control de mantenimiento y activo fijo, Remoción física presente.	No poseemos
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Contamos con un centro de salud totalmente remozado en todas sus áreas. EVIDENCIA: informe y fotos.	No poseemos
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.	El centro realiza un plan anual de mantenimiento preventivo y correctivo, para equipos técnicos, mobiliario e infraestructura. EVIDENCIA: El plan de mantenimiento	No poseemos

4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	El centro brinda a todo público los servicios, y cuenta con la distribución de las salas y consultorio, para fácil acceso a la población. EVIDENCIA: informe y Fotos.	No poseemos
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	El centro cuenta con un eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos. EVIDENCIA: Fotos.	No poseemos
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 centro hospitalario cuenta con adecuada accesibilidad a los edificios de acuerdo con las necesidades, contamos con un parqueo señalizado y con fácil acceso al transporte público. EVIDENCIA: informe y Fotos.	No poseemos
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	El centro de salud cuenta con un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres. EVIDENCIA: actas constitutivas	No poseemos
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	El centro cuenta con un personal que maneja el plan de mantenimiento les da seguimiento a todas estas áreas de la infraestructura. EVIDENCIAS: Plan de Mantenimiento Actualizado.	No poseemos
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	El centro de salud, cuenta con un encargado de activo fijo quien lleva el control de inventarios de los activos fijos de la institución, por. EVIDENCIAS: nombramiento y designación del encargado, Formulario de inventario de activo fijos.	No poseemos

10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El centro cuenta con un programa de saneamiento, gestión de desechos y residuos. EVIDENCIAS: ruta de desechos y Fotos.	No poseemos
--	--	-------------

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: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.	Recientemente trabajamos el mapa de proceso de la institución, contamos con un personal con sus responsabilidades asignadas de cada paso del proceso. EVIDENCIA: mapa de proceso.	No poseemos
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.	Se toma en cuenta las opiniones y necesidades de los pacientes por medio a las encuestas y sugerencias de buzones para garantizar una buena gestión. EVIDENCIAS: Buzones y Encuestas.	No poseemos
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.	El centro cuenta con un nivel de satisfacción de los usuarios por encima de un 96% EVIDENCIA: encuesta de satisfacción de los usuarios	No poseemos
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.	La organización realiza análisis y evaluaciones periódicas de sus procesos, riesgos y factores críticos de éxito, considerando sus objetivos y el entorno cambiante. EVIDENCIA: Planes de mejoras departamentales.	No poseemos

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.).	Estamos en proceso de cumplimiento con los pasos para la elaboración de carta compromiso, la cual ya fue solicitada: EVIDENCIA: carta compromiso en proceso	No poseemos
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 centro cuenta con un sistema de información epidemiológica semanal y mensualmente de acuerdo al protocolo emitido por Salud Pública, encanto referencia y contra referencia. EVIDENCIAS; Reportes semanal y mensual.	No poseemos
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Contamos actualmente con un centro habilitado 100% para la prestación de servicio EVIDENCIAS; licencia de habilitación.	No poseemos

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	Se cuenta con la encuesta de satisfacción al usuario y el buzón de sugerencias para proporcionarnos los datos y la opinión de cada personal que entra a la institución. EVIDENCIAS: Formulario de satisfacción y buzón de sugerencias.	No poseemos
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	Nuestro centro de salud, gestiona de manera total ciclo de vida de los insumos, además de reutilizar en otras circunstancias los que ya fueron descartados por primera vez. EVIDENCIAS: informe y fotos	No poseemos

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 centro de salud, actualmente cuenta con las herramientas de señalización, carteles informativos, cartera de servicio, horario de consultas flexibles. Acceso por vía WhatsApp EVIDENCIAS: informe	No poseemos
---	--	-------------

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.	La institución coordina los procesos del abastecimiento de necesidades con el Banco de Sangre del Hospital Regional San Vicente de Paul y También coordina las entregas de Toma muestra de estudios citológicos/Papanicolau con el CPN Vista al Valle, los cuales ambos centros asistenciales pertenecen a la misma red de salud del Servicio Nacional de Salud, SNS. EVIDENCIAS: Acuerdos del Banco de Sangre del Hosp. Regional San Vicente de Paul y Acuerdo con Laboratorio de Anatomía Patológica	No poseemos
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 centro hospitalario cuenta con un sistema de referencia/contra referencia para las prestaciones de servicios de los ciudadanos/clientes. EVIDENCIA: Formulario de referencia contra referencia.	No poseemos
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.	EL centro crea grupos de trabajos con instituciones a fines para solucionar problemas en conjuntos. EVIDENCIA: informe	No poseemos

4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.	El centro de salud cuenta con un acuerdo con el servicio del agua potable con INAPA y con el Ayuntamiento municipal para la recolección de desechos. EVIDENCIA: Acuerdo establecido.	No poseemos
---	---	-------------

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	El centro posee una reputación aceptable dentro de la población reflejada en la alta demanda de servicios y las el alto porcentaje de satisfacción al usuario, la cual siempre a estado por encima del 92% EVIDENCIA: resultados de la encuesta	No poseemos

sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)		
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 departamento de atención al usuario orienta a los ciudadanos/clientes de que las consultas previas se realizan tanto presencial como vía telefónica, donde un personal capacitado y gentil le informa todos los pasos a seguir para que tenga claridad total de la información, un ejemplo es en la encuesta de satisfacción la amabilidad se encuentra por encima de 88.89% EVIDENCIA: satisfacción del usuario.	No poseemos
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	El centro de salud, acoge las propuestas de los ciudadanos/clientes a través del buzón de sugerencias, los diversos departamentos en conjunto con el comité de calidad evalúan las sugerencias y lo analizan para así tomar decisiones y mejorar la calidad de los servicios del centro. Ejemplo: se les da respuestas al 100% de las QRSD, que dependen de nosotros. EVIDENCIA: reportes de los QRSD	No poseemos
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	El centro cuenta con transparencia, para la apertura e información proporcionada por la organización (tomando en cuenta la cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, EVIDENCIA: más del 100% de cumplimiento del 311. Y por encima de 90% de cumplimiento de los QRDS	No poseemos
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	El centro cuenta con un personal calificado y capacitado para brindar los servicios e información a los clientes/ciudadanos con integridad y confianza. En la encuesta de satisfacción el 98.5% de los pacientes recomienda el centro a otros. EVIDENCIA: Encuesta de satisfacción	No poseemos

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).	El centro brinda servicios de alta calidad, haciendo que los ciudadanos obtengan la mayor confianza en el trabajo que realiza el personal y tengan seguridad en los productos que ofrece la organización. En la encuesta estamos en un 96.82% EVIDENCIA: Encuesta de satisfacción	No poseemos
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.).	El centro cuenta con servicios especializados para cumplir con estándares de calidad y un enfoque medio ambiental adecuado para el ciudadano. En la encuesta de satisfacción estamos en un 95.52% EVIDENCIA: Encuesta de satisfacción	No poseemos
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	El centro provee servicios priorizando las necesidades de los ciudadanos, tomando en cuenta los protocolos de la organización. Considerando que existen servicios adecuados a las necesidades específicas de los clientes. En la encuesta de satisfacción estamos en 99.89% en la equidad EVIDENCIA: Encuesta de satisfacción.	No poseemos
4. Capacidades de la organización para la innovación.	El centro de salud, actualmente nos proyecta a nuevas innovaciones en equipos tecnológicos, equipos técnicos para garantizar servicios de calidad a los usuarios que nos visitan. En la encuesta de satisfacción estamos en calidad general en 78.60% EVIDENCIA: encuesta de satisfacción.	No poseemos
5. Digitalización en la organización.	El departamento de Facturación del centro de salud, digita los diagnósticos de las consultas especializadas en Senasa Subsidiado. El departamento de odontología del centro de salud, digita diariamente en el sistema del Servicio	No poseemos

	Nacional de Salud, SNS, los servicios odontológicos ofrecido a los usuarios. El departamento de Estadística, diariamente digita los datos estadísticos de servicios ofrecidos a los usuarios. En la encuesta de satisfacción en manejo de informaciones en 97.64% EVIDENCIA: Encuesta de satisfacción.	
--	---	--

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	El centro provee los servicios dependiendo la necesidad y /o urgencia de los ciudadanos, es tratando de hacer un trabajo de calidad en un tiempo estimado. El tiempo de espera en áreas de consultas especializada inicia con el registro y verificación del paciente, esto tarda aprox. 25-30 minutos. En áreas de urgencia contamos con un sistema estandarizado de friaje que nos permite clasificar los pacientes, por lo que el tiempo de espera va a depender de la prioridad, pero esto debe ocurrir de 0-15 minutos. En la encuesta de satisfacción contamos con un 72.54% en tiempo de espera. EVIDENCIA: Encuesta de satisfacción	No poseemos

2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	El comité de calidad en conjunto con atención al usuario se encarga de abrir el buzón de sugerencias donde se realiza dos veces al mes, para dar respuestas a los usuarios en un periodo de 15 días laborables. El tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias es de manera semanal para tomar las medidas pertinentes en el caso presentado. En el centro todos los servicios ofertados son sin costo alguno; Los servicios ofertados en la cartera de servicios se cumplen en un 100%. Los estándares comprometidos del trimestre de pasado año se están cumpliendo en el servicio de emergencia, en los últimos trimestres de este año se ha tenido 1,722 con un 98%, Servicios de laboratorio 6,352 con un 84%, Servicios de imágenes 366 con un 93%, Servicios de ingresos 98 con un 96%, Servicios de Cirugía 110 con un 93%, partos vaginales 3 con un 25%, Cesáreas 9 con un 75%. EVIDENCIAS: Encuesta de satisfacción.	No poseemos
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	En el centro se miden los resultados por medios a las encuestas de satisfacción, la rentabilidad y el aumento de los ingresos, procesos de producción. El depto. de RR. HH en conjunto con el comité de calidad se encarga de evaluar a todo el personal del centro para que se cumplan todas las medidas con estándares de calidad. EVIDENCIAS: Encuesta de satisfacción, Reporte de Facturación, Reporte de productividad, Reuniones y listado de participación.	No poseemos

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 hospital cuenta con un 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. Por encima de 96% EVIDENCIA: datos estadísticos	No poseemos
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	Si, el centro cuenta con su cartera de servicios, la misma esta ajustada a los servicios ofrecidos en el mismo. EVIDENCIA: Cartera de servicios.	No poseemos
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	El centro cuenta con un índice de satisfacción al usuario de 98%. En el trimestre de abril/marzo, en el centro tiene un índice de satisfacción en las diferentes áreas, 1,722 con un 98%, Servicios de laboratorio 6,352 con un 84%, Servicios de imágenes 366 con un 93%, Servicios de ingresos 98 con un 96%, Servicios de Cirugía 110 con un 93%, partos vaginales 3 con un 25%, Cesáreas 9 con un 75%. Con una satisfacción promedio en 90.33% EVIDENCIAS: foto de la plataforma	No poseemos

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

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

1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El centro de salud, dispone para información (Correo electrónico, WhatsApp, Instagram, flotas, Facebook, teléfonos, 311, encuesta de satisfacción, buzones de sugerencias, en total 8 canales de información EVIDENCIAS: informes de los diferentes canales	No poseemos
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	El centro cuenta con una encargada de comunicación y un encargado de 311 los cuales mantienen 4 canales de información actualizados EVIDENCIAS: informes de los canales.	No poseemos
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.	Disponemos de rendimientos y resultados de la organización a través de la encuesta de satisfacción en manejo de informaciones en 97.64%, y un 95.64% en facilidad y rapidez en los servicios. EVIDENCIA: Encuesta de satisfacción.	No poseemos

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).	Los grupos de interés tiene un 90% de implicación en el proceso de diseño de prestación de los servicios a través de las sugerencias que nos brindan en la encuesta de satisfacción al usuario que realiza el centro. EVIDENCIA: Encuesta de satisfacción al usuario	No poseemos
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 contamos con indicadores medibles para métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes	Obtener herramientas para medir porcentaje de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes.
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 medibles para cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes.	Obtener herramientas para medir porcentaje de 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.).	El centro cuenta con una encargada de comunicaciones y un encargado 311, donde ellos manejan los cuales mantienen 4 canales de información actualizados. Los usuarios se comunican vía telefónica, vía WhatsApp, Facebook y mediante el 311 para las quejas. EVIDENCIA: Vía telefónica, 311 y redes sociales.	No poseemos
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).	El centro proporciona participación a la ciudadanía a través 4 canales de información actualizados. Los usuarios se comunican vía telefónica, vía WhatsApp, Facebook y mediante el 311 para las quejas. EVIDENCIA: informe de los 4 canales	No poseemos

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.

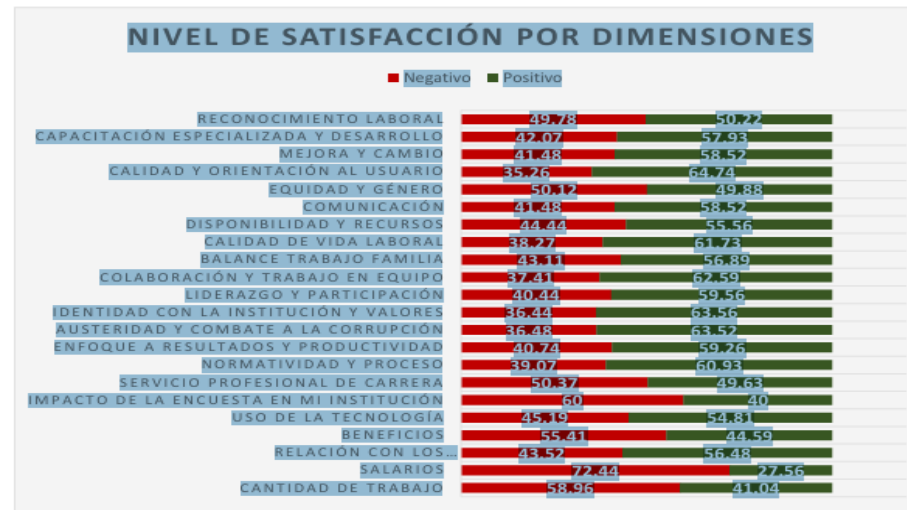
1. Resultados en relación con la percepción global de las personas acerca de:

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).	En los resultados del estudio de clima y cultural Organizacional en el nivel de satisfacción general según la percepción de los colaboradores obtuvimos un 55%. Contamos con una imagen aceptable y rendimiento general de la organización considerable para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés EVIDENCIA: Resultado del estudio de clima y cultura organizacional. plataforma de satisfacción del usuario, productividad,	No poseemos

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.	Se socializa con los colaboradores, misión, visión y valores de su organización y se le permiten opiniones. Con un porcentaje de 63.56% en el acápite de identidad y valores de la institución EVIDENCIAS: encuesta de clima laboral	No poseemos
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	El 58.52% de de los colaboradores refieren estar involucrados de manera activa en las actividades de mejora de la institución, incluyendo los usuarios, mediante la encuesta de satisfacción, son tomados en cuenta. EVIDENCIAS: encuesta de clima laboral	No poseemos
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	El centro imparte capacitaciones sobre: trabajo en equipo e inducción en la administración pública. El 57.93% de los colaboradores apor como positivo en las capacitaciones especializadas y desarrollo EVIDENCIA: encuesta de clima laboral	No poseemos
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	Se realizan reuniones departamentales, donde se les informa los procesos tomas de decisiones y además de esto se escucha y se pone en práctica las sugerencias aportadas por los departamentos, además de atenciones dirigidas de manera personal cuando el caso lo requiere. El 58.52% de los colaboradores dio positivo en el aspecto de comunicación. EVIDENCIAS encuesta de clima laboral	No poseemos
6. La responsabilidad social de la organización.	El 55.56% se reporta positivo en el acápite de disponibilidad y recursos, entre las actividades tenemos: vacunas, descacharrización, planes de emergencia y desastre entre otras. EVIDENCIAS: encuesta de clima laboral	No poseemos
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	El centro está disponible y abierto a los nuevos cambios, en un porcentaje de 58.52% en el acápite mejora y cabio EVIDENCIA: encuesta de clima laboral	No poseemos
8. El impacto de la digitalización en la organización.	El 54.81% de los colaboradores arrojo positivo en el uso de la tecnología en el centro. Uno de los mayores impactos de la digitalización en la organización, ha sido parte del expediente clínico digital (en el área de emergencia) y área de facturación. EVIDENCIA: encuesta de clima laboral	No poseemos
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	El centro cuenta con la capacidad de adaptarse rápidamente a los cambios del entorno y a las necesidades del negocio, dando positivo el 58.52%	No poseemos

EVIDENCIA: encuesta de clima laboral.

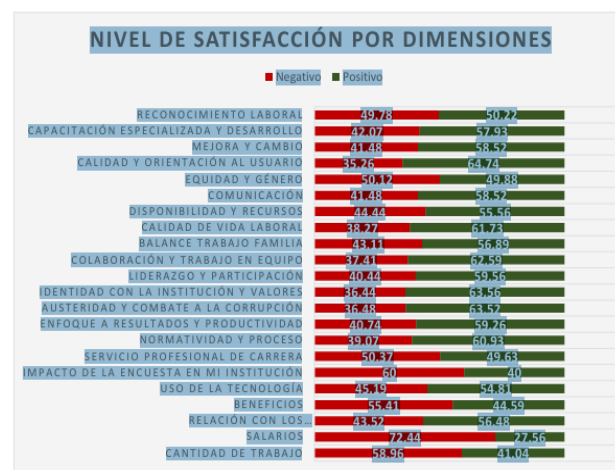
ANÁLISIS DE LOS DATOS EN FUNCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL.



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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	Trabajamos diariamente para mejorar la dirección de la organización, establecer metas y prioridades, y guiar a la empresa hacia el logro de esos objetivos. En el análisis de los resultados de clima laboral y cultura organizacional contamos con un liderazgo y participación de los medios directivos con un 59.56% EVIDENCIA: Encuesta de clima laboral.	No poseemos

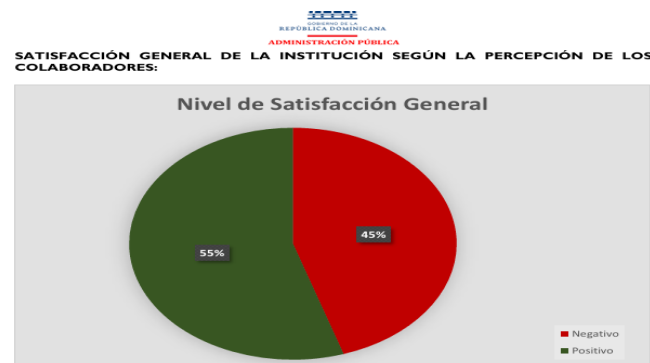
ANÁLISIS DE LOS DATOS EN FUNCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL.



2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.

Buena aceptación por parte de los colaboradores acerca del diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización, con un 55% de satisfacción.
EVIDENCIA: Encuesta de clima laboral

No poseemos



3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.

Se realiza la evaluación de desempeño 1 vez al año, mediante el formulario de evaluación de desempeño, también mediante el map se hace (1) una encuesta de clima y cultura organizacional.
EVIDENCIA: Formulario de evaluación, Encuesta de clima y c cultura organizacional.

No poseemos

ANÁLISIS DE LOS DATOS EN FUNCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL.



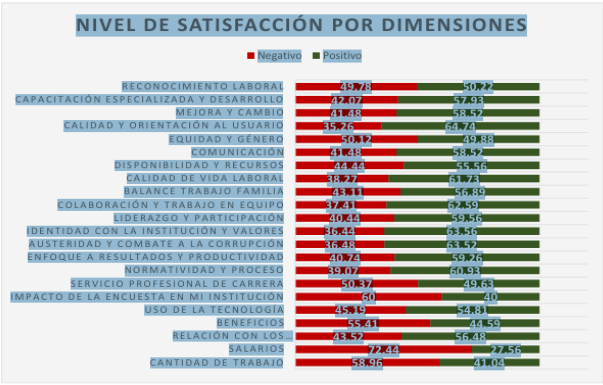
4. La gestión del conocimiento.	El Hospital cuenta con un plan de capacitación donde los colaboradores son capacitados a través del INAP e INFOTEP. La encargada de División de RRHH elabora el Plan Anual de Capacitación, los cuales se han efectuado sistémicamente. Durante el año el personal recibe más de 6 capacitaciones Evidencia: Plan de Capacitación. Informe de cumplimiento del plan de capacitación	No poseemos
5. La comunicación interna y las medidas de información.	En el centro se realizan un mínimo de 5 reuniones al año con los encargados departamentales, para dar razón y brindar los métodos que se utilizaran para cambios y mejoras, al igual que se envían por correos electrónicos y por los grupos de WhatsApp, donde cada líder se encarga de transmitir a los colaboradores las informaciones del lugar. EVIDENCIA: Listado de participación.	No poseemos
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	El centro en la actualidad no contempla con la práctica de reconocimientos individuales y por equipo.	Retomar la entrega de reconocimiento individual y por equipo por desempeño laboral de los colaboradores.
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	La institución se mantiene en continuo cambio, se integran acciones y procedimientos actualizados, se toma en cuenta recomendaciones de innovaciones. Percibido en el 58.52%. EVIDENCIA: resultados encuesta clima labora	No poseemos

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.	Trabajamos arduamente para mejorar el entorno laboral, incluyendo aspectos como las instalaciones, la comunicación, la dinámica de equipo, reingeniería de personal tomando en cuenta sus habilidades, mejorando Instalaciones, iluminación, temperatura, diseño de oficinas, así como también la relación con la dirección, con un nivel de satisfacción de un 55% EVIDENCIA: informe de clima laboral	No poseemos
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El centro toma en cuenta los problemas sociales de los empleados. Igualmente, el centro provee los insumos necesarios para la protección sanitaria de nuestros colaboradores. Con un nivel de positivismo en trabajo-familia de 56.98% EVIDENCIAS: informe de clima laboral	No poseemos
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	El centro promueve la igualdad entre mujeres y hombres, tanto en lo personal como en la esencia y la estructura de la misma, con equidad y respeto hacia cualquier colaborador, sin considerar la jerarquía de puesto, con el fin de tener un manejo de calidad moral, para brindar un servicio optimo. Con un nivel de positivismo de 49.88% EVIDENCIA: informe de clima laboral.	No poseemos
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	La institución cuenta con buenas condiciones de la instalación y ambientales de trabajo, expresado en la encuesta de clima laboral con resultados de 61.63%. Evidencia: Encuesta de clima laboral.	No poseemos

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

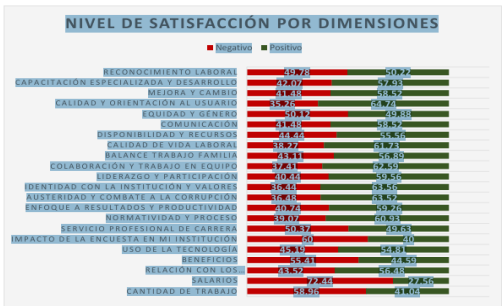
Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	El centro cuenta con un aproximado de 80% de los puestos opados por competencia.	No poseemos

	EVIDENCIA: matriz de cargo y perfil del empleado																																																																						
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	Los colaboradores del centro cuentan con un nivel de motivación aceptable, siendo el punto fuerte de estos las reuniones de equipo, resaltar sus valores, reingeniería de puestos internos por su desempeño y los incentivos 2 veces por año. Con un porcentaje de beneficio de 54.81% EVIDENCIA: Encuesta de clima laboral. ANÁLISIS DE LOS DATOS EN FUNCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL.  <table border="1"> <caption>NIVEL DE SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES</caption> <thead> <tr> <th>Dimensión</th> <th>Negativo (%)</th> <th>Positivo (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>RECONOCIMIENTO LABORAL</td><td>49.78</td><td>50.22</td></tr> <tr><td>CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA Y DESARROLLO</td><td>47.07</td><td>52.93</td></tr> <tr><td>MEJORA Y CAMBIO</td><td>41.48</td><td>58.52</td></tr> <tr><td>CALIDAD Y ORIENTACIÓN AL USUARIO</td><td>35.76</td><td>64.24</td></tr> <tr><td>EQUIDAD Y GÉNERO</td><td>50.12</td><td>49.88</td></tr> <tr><td>EDUCACIÓN</td><td>49.61</td><td>50.39</td></tr> <tr><td>DISPONIBILIDAD Y RECURSOS</td><td>44.46</td><td>55.54</td></tr> <tr><td>CALIDAD DE VIDA LABORAL</td><td>48.22</td><td>51.78</td></tr> <tr><td>BALANCE TRABAJO-FAMILIA</td><td>43.11</td><td>56.89</td></tr> <tr><td>COLABORACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO</td><td>37.61</td><td>62.39</td></tr> <tr><td>LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN</td><td>40.61</td><td>59.39</td></tr> <tr><td>IDENTIDAD CON LA INSTITUCIÓN Y VALORES</td><td>49.00</td><td>51.00</td></tr> <tr><td>AUSTERIDAD Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN</td><td>46.18</td><td>53.82</td></tr> <tr><td>ENFOQUE A RESULTADOS Y PRODUCTIVIDAD</td><td>40.73</td><td>59.27</td></tr> <tr><td>NORMATIVIDAD Y PROCESO</td><td>49.09</td><td>50.91</td></tr> <tr><td>SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA</td><td>40.39</td><td>59.61</td></tr> <tr><td>IMPACTO DE LA ENCUESTA EN MI INSTITUCIÓN</td><td>50.00</td><td>50.00</td></tr> <tr><td>USO DE LA TECNOLOGÍA</td><td>45.10</td><td>54.90</td></tr> <tr><td>BENEFICIOS</td><td>45.41</td><td>54.59</td></tr> <tr><td>RELACION CON LOS</td><td>43.52</td><td>56.48</td></tr> <tr><td>SALARIOS</td><td>72.44</td><td>27.56</td></tr> <tr><td>CANTIDAD DE TRABAJO</td><td>58.95</td><td>41.05</td></tr> </tbody> </table>	Dimensión	Negativo (%)	Positivo (%)	RECONOCIMIENTO LABORAL	49.78	50.22	CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA Y DESARROLLO	47.07	52.93	MEJORA Y CAMBIO	41.48	58.52	CALIDAD Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	35.76	64.24	EQUIDAD Y GÉNERO	50.12	49.88	EDUCACIÓN	49.61	50.39	DISPONIBILIDAD Y RECURSOS	44.46	55.54	CALIDAD DE VIDA LABORAL	48.22	51.78	BALANCE TRABAJO-FAMILIA	43.11	56.89	COLABORACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO	37.61	62.39	LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN	40.61	59.39	IDENTIDAD CON LA INSTITUCIÓN Y VALORES	49.00	51.00	AUSTERIDAD Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN	46.18	53.82	ENFOQUE A RESULTADOS Y PRODUCTIVIDAD	40.73	59.27	NORMATIVIDAD Y PROCESO	49.09	50.91	SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA	40.39	59.61	IMPACTO DE LA ENCUESTA EN MI INSTITUCIÓN	50.00	50.00	USO DE LA TECNOLOGÍA	45.10	54.90	BENEFICIOS	45.41	54.59	RELACION CON LOS	43.52	56.48	SALARIOS	72.44	27.56	CANTIDAD DE TRABAJO	58.95	41.05	No poseemos
Dimensión	Negativo (%)	Positivo (%)																																																																					
RECONOCIMIENTO LABORAL	49.78	50.22																																																																					
CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA Y DESARROLLO	47.07	52.93																																																																					
MEJORA Y CAMBIO	41.48	58.52																																																																					
CALIDAD Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	35.76	64.24																																																																					
EQUIDAD Y GÉNERO	50.12	49.88																																																																					
EDUCACIÓN	49.61	50.39																																																																					
DISPONIBILIDAD Y RECURSOS	44.46	55.54																																																																					
CALIDAD DE VIDA LABORAL	48.22	51.78																																																																					
BALANCE TRABAJO-FAMILIA	43.11	56.89																																																																					
COLABORACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO	37.61	62.39																																																																					
LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN	40.61	59.39																																																																					
IDENTIDAD CON LA INSTITUCIÓN Y VALORES	49.00	51.00																																																																					
AUSTERIDAD Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN	46.18	53.82																																																																					
ENFOQUE A RESULTADOS Y PRODUCTIVIDAD	40.73	59.27																																																																					
NORMATIVIDAD Y PROCESO	49.09	50.91																																																																					
SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA	40.39	59.61																																																																					
IMPACTO DE LA ENCUESTA EN MI INSTITUCIÓN	50.00	50.00																																																																					
USO DE LA TECNOLOGÍA	45.10	54.90																																																																					
BENEFICIOS	45.41	54.59																																																																					
RELACION CON LOS	43.52	56.48																																																																					
SALARIOS	72.44	27.56																																																																					
CANTIDAD DE TRABAJO	58.95	41.05																																																																					
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	El centro cuenta con un personal profesional calificado en sus respectivas áreas para brindar un servicio de calidad y eficiencia. Contamos con 91.30% de satisfacción general EVIDENCIA: encuesta de satisfacción del usuario.	No poseemos																																																																					

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

Documento Externo
SGC-MAP

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	Tenemos indicadores que evalúan el nivel de ausentismos del personal justificado el cual oscila en un 15%, el porcentaje de rotación de un 0 %, el índice de Ausentismo por enfermedad un 14%, el número de quejas oscila en 8 quejas al mes. EVIDENCIA: Matriz de RR. HH que manejan licencias, vacaciones y permisos, matriz de QRSD	No poseemos
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	Los encargados departamentales periódicamente, realizan plan de mejoras, 2 veces al año o de acuerdo a las debilidades presentadas. EVIDENCIA: Plan de mejoras.	No poseemos
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	Más o menos 3 conflictos son reportados al mes que son resueltos por las autoridades del lugar. EVIDENCIA: Formulario de Apertura de Buzones, matriz QRDS.	No poseemos
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	La participación voluntaria en actividades sociales promovidas por la organización es frecuente tenemos un índice de colaboración de un 62.59% según encuesta de clima y cultura organizacional EVIDENCIA: Encuesta de clima laboral. ANÁLISIS DE LOS DATOS EN FUNCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL. 	No poseemos

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).	Tenemos indicadores relacionados con el trato al usuario y para responder a sus necesidades, realizamos talleres al personal dedicadas a la atención al usuario por el INFOTEP, un 87.93% de nuestros usuarios considera la atención del personal como bueno. EVIDENCIA: Encuesta de satisfacción.	No poseemos

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: ✚ El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	Aplicamos la evaluación de desempeño aunada a su cargo y tareas laborales, al ser evaluados el desempeño de los mismos es favorable para la institución, además de supervisiones periódicas en la recolección de los datos de sus jornadas. Donde las evaluaciones casi en su totalidad están por encima de 80% EVIDENCIAS: matriz de evaluación de desempeño, indicadores del centro.	No poseemos
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	El centro cuenta como fuente de trabajo principal en las oficinas el aprovechamiento de las tecnologías	No poseemos

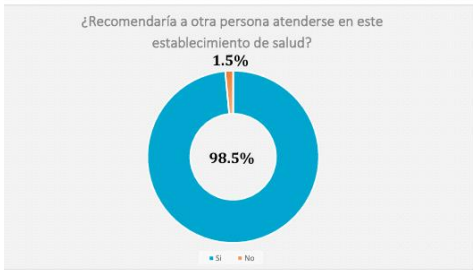
	como Internet, redes sociales, correo electrónico y plataformas de mensajería para facilitar la búsqueda, el intercambio y la gestión de información. EL 54.81% arrojó positivo en la encuesta de clima laboral EVIDENCIA: Encuesta de clima laboral	
3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).	El 90% del personal involucrado participa de las capacitaciones convocadas, en busca de elevar el nivel de competencias. EVIDENCIA: cumplimiento del plan de capacitación	No poseemos
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	El centro en la actualidad no contempla con la práctica de reconocimientos individuales y por equipo	Retomar la entrega de reconocimiento individual y por equipo por desempeño laboral de los colaboradores.

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.	El centro cuenta con un impacto en la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes con muy buena aceptación de, contamos con una encuesta de atención al usuario por encima de 92% EVIDENCIAS: resultados de la encuesta de satisfacción.	No poseemos
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	Somos un hospital de referencia municipal, contamos con la cobertura de 6 ARS, contamos con una medición de 98.5% en recomendación entre nuestros usuarios. EVIDENCIA: resultados de la encuesta de	No poseemos

	satisfacción. ¿Recomendaría a otra persona atenderse en este establecimiento de salud? <table border="1"><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>Si</td><td>98.5%</td></tr><tr><td>No</td><td>1.5%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Porcentaje	Si	98.5%	No	1.5%									
Respuesta	Porcentaje															
Si	98.5%															
No	1.5%															
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	Se evidencia que el hospital tiene un impacto en lo económico, el cual es significativo uno de nuestro punto fuerte es que ARS del estado no se cobra diferencia y damos cobertura 100% PARA todas las ARS, aunque aceptamos seguros médicos privado, ningún paciente es rechazado por falta de la misma, contamos con un nivel de accesibilidad al servicio de 95.87%. EVIDENCIA: encuesta de satisfacción del usuario.	No poseemos														
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.).	El centro en lo mayor posible da cumplimiento al Reglamento Hospitalario No.434-07, además tiene conformados comité de ética. Contamos con un porcentaje en 99.89 en equidad según la encuesta de satisfacción del usuario. EVIDENCIA: actas constitutivas comité de ética, encuesta de satisfacción del usuario Satisfacción promedio por atributos <table><tr><td>Amabilidad</td><td>93,16 %</td></tr><tr><td>Calidad General</td><td>78,48 %</td></tr><tr><td>Equidad</td><td>99,89 %</td></tr><tr><td>Manejo de Información</td><td>96,08 %</td></tr><tr><td>Higiene y Comodidad</td><td>95,52 %</td></tr><tr><td>Profesionalidad</td><td>96,30 %</td></tr><tr><td>Tiempo</td><td>73,80 %</td></tr></table>	Amabilidad	93,16 %	Calidad General	78,48 %	Equidad	99,89 %	Manejo de Información	96,08 %	Higiene y Comodidad	95,52 %	Profesionalidad	96,30 %	Tiempo	73,80 %	No poseemos
Amabilidad	93,16 %															
Calidad General	78,48 %															
Equidad	99,89 %															
Manejo de Información	96,08 %															
Higiene y Comodidad	95,52 %															
Profesionalidad	96,30 %															
Tiempo	73,80 %															

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.).	El centro se rige bajo la ley general 340-06 de compras y contrataciones de la República, por la cual se realizan mas del 90% de las compras. EVIDENCIA: portal de compras y contrataciones	No poseemos
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	El centro cuenta con áreas despejadas para la movilidad tanto interna como externa, las horas de limpiezas se realizan en los horarios donde haya el mínimo personal y/o usuarios transitando. En los últimos tres meses el % de accidente laboral es de 0.45% EVIDENCIAS: matriz de accidentes labórale	No poseemos
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.).	El centro colabora con organizaciones del entorno aportando su apoyo con recursos humanos. Alrededor de 10 colaboradores han participado en los últimos 3 meses en organizaciones de la comunidad. EVIDENCIA: listados de participación	No poseemos
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	En el periodo transcurrido del año contamos con 6 felicitaciones y 8 sugerencias. EVIDENCIAS: Reporte en aperturas de buzones	No poseemos

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.).	El perfil de nuestros proveedores se corresponde con lo definido en la Ley No. 340-06 sobre Compras, mediante al portal se realizan más del 90% de las compras y Contrataciones de Bienes. Cumplimos 90% con la Ley 64-00 sobre medio ambiente y recursos naturales y con la ley de manejo de desechos y materiales. EVIDENCIA: portal de compra, Plan de mantenimiento, protocolos servicio de limpieza	No poseemos
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	El centro no cuenta con de frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes	Llevar a cabo relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	No contamos con estadísticas de nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación	Registrar cobertura de recibida por los medios de comunicación.
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.).	la institución cuenta con total aceptación de los colaboradores con diversidad, minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, para ocupar puestos de acuerdo a sus competencias. EVIDENCIA: reportes de RRHH	No poseemos
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.	El centro cuenta con colaboradores empáticos apoyando de manera comprometida en las actividades filantrópicas. Asistiendo a un mínimo de 3 actividades por año. EVIDENCIA: listados.	No poseemos
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).	La organización cuenta con el intercambio de conocimiento de manera constante con otros escenarios para los cuales otorgamos los permisos necesarios para cada fórum por especialidad tanto a	No poseemos

	nivel nacional como internacional, los que nos permite estar actualizados en el ámbito de salud. A los cuales asisten un mínimo de 10 colaboradores al año. EVIDENCIA: invitación y permisos	
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).	Se realizan charlas un mínimo de 6 charlas al año para la prevención de riesgo de salud y accidentes dirigida hacia los empleados y pacientes. EVIDENCIA: listado de participación.	No poseemos
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).	El centro realiza un mínimo de 6 actividades al año sobre prevención y promoción de la salud, con el propósito de mejorar la salud y la calidad de vida de la población. • 1- Informe de rendición de cuentas • 12-Informe de transparencia. EVIDENCIA: Informe financiero, Memoria anual	No poseemos
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	Contamos con una cultura de economía en el consumo energético, solo se realiza este consumo mientras en el área se está laborando, de lo contrario, se pone en pausa el consumo energético de 1 a 2 veces por día. hasta que sea necesario, se realizan 2 campaña al año sobre reducción del consumo energético. EVIDENCIA: fotos y campaña por las redes internas y externa	No poseemos
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	El centro no cuenta con incinerador para los residuos médicos	Adquirir he instalar incinerador para los residuos médicos.
11. Política de residuos y de reciclado.	el centro cuenta con la política de residuo convencional, donde los residuos son retirados del centro 2 veces o 3 veces por semana por la institución del estado correspondiente, los cuales descansan en un área en contenedores esperando su destino final, los reciclados se realizan de insumos tales como cartuchos entre otros. EVIDENCIA: fotos e informe	No poseemos

--	--	--

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.

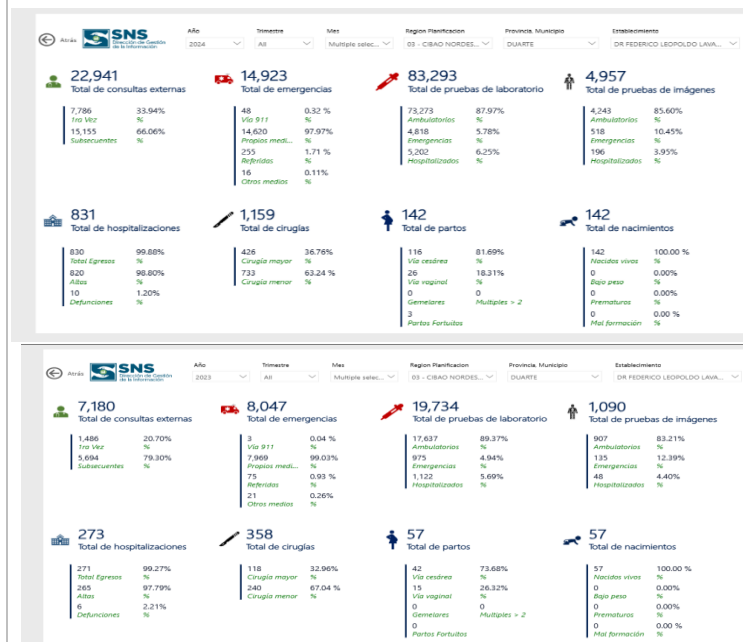
Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	El departamento de estadística de la institución realiza mensualmente la medición de los resultados de producción de los servicios, con cumplimiento del 100% de la cartera de servicios. Según medición de la calidad de los servicios, Para consulta prenatal un 93%, apego a normas estandarizadas en un 97%, cumplimiento de lista de verificación de cirugía en 99% y completitud de expediente en 74%. EVIDENCIAS: matrices de evaluación de calidad de los servicios	No poseemos
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	El hospital ofrece servicios anuales a más de 32,000 habitantes, en los diferentes servicios ofrecidos. Evidencia: resultados de productividad de servicios.	No poseemos
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	Anualmente el SNS, realiza el ranking hospitalario, en el cual nuestra institución, Siendo favorecido en el año 2021, ya que obtuvimos el Premio. 3er lugar como Mejor Desempeño Hospitalario y Autogestión frente a todos los hospitales a nivel nacional, y en este año obtuvimos el premio en segundo lugar de mejor desempeño hospitalario, en la categoría de hospitales municipales a nivel nacional. 2 premios en 4 años. EVIDENCIAS: Placa de reconocimiento	No poseemos
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	El centro cuenta con contratos de varios proveedores de productos y material gastable, a los cuales se les da el uso adecuado, así como también contratos con	No poseemos

	otras instituciones de salud del estado para proveer los que nos falta en nuestra cartera de servicio. Dando cumplimiento a 5 contratos vigentes EVIDENCIA: contratos.	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	Se evidencia que tenemos inspecciones realizados por instituciones que anual, mensual y trimestralmente somos evaluados para medir resultados, como MAP, MISPAS (habilitación y acreditación), SNS, SRMS, que denuestan resultados. Por ejemplo, en el POA los dos últimos trimestres han estado en 88% y 97%. en Bioseguridad tenemos evaluaciones 87%, Implementación de la autoevaluación de monitoreo de calidad de servicios en expediente clínico y quirúrgicos ajustado a los protocolos 92%. En sisma estamos en 100% EVIDENCIAS: Matriz Reporte del POA - Matriz Reporte de indicadores - Matriz Reporte Autoevaluación monitoreo de calidad, resultados de sisma	No poseemos
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	El centro cuenta con aumentos de su cartera de servicio de manera contantes, 2 nuevos especialistas se agregaron en los últimos además de 1 nuevas inclusiones de ARS para ofertar más demanda a la población. EVIDENCIAS: cartera de servicios y matriz de ARS	No poseemos
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	El centro trabaja constantemente para lograr y estar acorde a los lineamientos del MAP, por lo que estamos sumergidos en una gestión más eficiente y profesional de los empleados públicos, Integrar sistemas de información para mejorar la transparencia y la eficiencia en la gestión de recursos públicos, según el Plan General de Reforma. Agregar estos 3 importantes pilares a la gestión. EVIDENCIA: proceso actual de CAF, carta compromiso y plataformas de transparencias	No poseemos

8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	El centro cuenta con 8 voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización. EVIDENCIA: listado	No poseemos
---	---	-------------

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.	El centro realiza el análisis de la ejecución presupuestaria 1 vez por mes y se da seguimiento al cumplimiento de plan de compras el cual en este momento es de un 80%, los acuerdos de desempeño están por encima del 95% firmados. EVIDENCIA: PACC Análisis de la ejecución presupuestaria Acuerdos del desempeño	No poseemos
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	El centro está enfocado constantemente en optimizar los flujos de trabajo y reducir los tiempos de ejecución, reingeniería constante del personal y adquisición de tecnología para que los empleados puedan ser más eficientes y producir más. Estamos inmerso en aumentar progresivamente la productividad al encontrar maneras de mejorar los procesos existentes, optimizar las operaciones e implementar nuevas tecnologías. Estará mejor preparado para afrontar los cambios, en la encuesta de satisfacción contamos con un 95.64% y tiempo de recibir los resultados contamos con un 95.52%. EVIDENCIA: 67a y encuesta de satisfacción.	No poseemos
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).	El centro está inmerso en identificar las fortalezas y debilidades de la empresa en relación con la competencia o las mejores prácticas del sector, proporcionando datos cuantitativos para establecer objetivos de mejora realistas y justificar la toma de decisiones estratégicas, donde de visualiza aumento de productividad en dos años comparativos.	No poseemos



EVIDENCIAS: comparación de 2 años de la productividad del centro.

4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).

el centro no cuenta con herramientas para medir las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).

Realizar herramientas para medición: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades

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.)

Estamos obteniendo un impacto positivo en el desempeño organizacional, mejorando la eficiencia de la burocracia administrativa, la prestación de servicios y la comunicación. Se reduce la necesidad de papel, se disminuyen los costos operativos mediante la automatización, se optimiza el tiempo y se fomenta una colaboración más eficiente, lo que potencia la competitividad y la adaptación., ejemplo de esto: tenemos

No poseemos

	en facilidad y rapidez del servicio brindado un 95.64%, en acceso al servicio un 95.78%. EVIDENCIAS: encuesta de satisfacción del usuario.	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	El centro de salud, obtiene resultado de la auditoría interna de los servicios facturados, la cual se realizan diariamente a las autorizaciones, historias clínicas, etc. para garantizar calidad en la Facturación hospitalaria y lograr la disminución de servicios glosados. La glosa del centro del oscila en menos de 1% EVIDENCIAS: informes de auditoría.	No poseemos
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	Anualmente el SNS, realiza el ranking hospitalario, en el cual nuestra institución, Siendo favorecido en el año 2021, ya que obtuvimos el Premio. 3er lugar como Mejor Desempeño Hospitalario y Autogestión frente a todos los hospitales a nivel nacional, y en este año obtuvimos el premio en segundo lugar de mejor desempeño hospitalario, en la categoría de hospitales municipales a nivel nacional. 2 premios en 4 años. EVIDENCIAS: Placa de reconocimiento	No poseemos
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El cumplimiento del presupuesto es uno de los objetivos financieros de nuestra institución, analizamos los resultados financieros reales con lo planificado en el presupuesto, para asegurarnos que se estén alcanzando las metas de ingresos, gastos y rentabilidad de una organización. Trabajando constantemente el seguimiento de las finanzas, la comparación entre lo presupuestado y lo ejecutado, la identificación de desviaciones significativas y la implementación de acciones correctivas para mantener el rumbo hacia los objetivos financieros establecidos, en la actualidad estamos en un cumplimiento de un 79% y trabajando arduamente para seguir alcanzando la meta. EVIDENCIA: Presupuesto financiero.	No poseemos

9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	El departamento de compras y contrataciones habla con los diversos proveedores, evaluando las cotizaciones de menor costo y eligiendo aquella que cumpla con los estándares de calidad, realizando para la compra una licitación con varias empresas para obtener mejor costo-beneficio. EVIDENCIA: Cotizaciones	No poseemos
---	---	-------------

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.