

**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. Luis Espaillat

FECHA:

20/6/2025

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

El Modelo CAF (Common Assessment Framework) -Marco Común de Evaluación- ha sido diseñado por los países miembros de la Unión Europea, como una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad total para mejorar su rendimiento y desempeño. Como Modelo de Excelencia, el CAF ofrece un marco sencillo, fácil de usar e idóneo para que las organizaciones del sector público transiten el camino de la mejora continua y desarrollen la cultura de la excelencia.

La aplicación del Modelo CAF está basada en el Autoevaluación Institucional, y con la finalidad de facilitar ese proceso en los entes y órganos del sector público dominicano, el Ministerio de Administración Pública (MAP) ha elaborado esta Guía de Autoevaluación Institucional, que aborda el análisis de la organización a la luz de los 9 Criterios y 28 Subcriterios del CAF, en su versión 2020; con el apoyo de una serie de ejemplos, que han sido reforzados para adaptarlos a las características del sector salud y que sirven de referencia en la identificación de los Puntos Fuertes y las Áreas de Mejora de la organización.

A partir de los puntos fuertes y áreas de mejora identificados, la organización, mediante el consenso, puede medir el nivel de excelencia alcanzado, utilizando los paneles de valoración propuestos por la metodología CAF para los Criterios Facilitadores y de Resultados y además, elaborar su Informe de Autoevaluación y un Plan de Mejora cuyo objetivo es, emprender acciones de mejora concretas que impulsen a elevar los niveles de calidad en la gestión y en la prestación de los servicios a los ciudadanos.

La primera versión de la guía se elaboró en el año 2005, bajo la asesoría de María Jesús Jiménez de Diego, Evaluadora Principal del Departamento de Calidad de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL), de España y ha sido actualizada en distintas ocasiones, acorde a las nuevas versiones que se van produciendo del Modelo CAF.

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

1. Antes de iniciar el proceso de autoevaluación institucional, recomendamos repasar el documento informativo sobre el Modelo CAF “**Capacitación a Equipos de Autoevaluadores para el Mejoramiento de la Calidad en la Administración Pública**” elaborado por el MAP y que aparece en la página Web. Esto le ayudará a afianzar los conceptos ligados a la excelencia y la mejora continua y, por consiguiente, de la importancia de la autoevaluación. Además, servirá como material de consulta en caso de dudas.
2. De inicio, distribuir los criterios entre los miembros del Comité de Calidad para ser analizados en forma individual. Cada responsable, debe trabajar un criterio a la vez, leer la definición de Criterios y Subcriterios para entender de qué se trata y procurar cualquier tipo de aclaración necesaria. Revisar los ejemplos de cada Subcriterio para identificar si se asemejan o no a lo que está haciendo la organización.
3. En la columna de **Puntos Fuertes**, señalar los avances que puede evidenciar la organización con respecto a lo planteado por el Subcriterio, tomando como referencia los ejemplos en cuestión u otras acciones que esté desarrollando la organización, que se correspondan con lo planteado por el Subcriterio. En cada punto fuerte, debe señalar la **evidencia** que lo sustenta y recopilar la información para fines de verificación.
4. En la columna **Áreas de Mejora**, registrar todo aquello, relacionado con el Subcriterio, en donde la organización muestre poco o ningún avance, que no guarde relación con alguno o ninguno de los ejemplos, o que sencillamente, no pueda evidenciar. En este caso, el enunciado debe estar formulado en forma negativa: “No existe”, “No se ha realizado”; sin hacer propuestas de mejora.
5. En casos de que la organización muestre avances parciales en el tema, registrar los avances en la Columna de Puntos Fuertes, indicando las evidencias que sustentan la afirmación. En la columna de Áreas de mejora, señalar la parte referente a lo que aún no ha realizado.
6. Para asegurar un Autoevaluación efectivo, antes de pasar a la sesión de consenso con el resto del Equipo Autoevaluador, asegúrese de haber analizado y completado todos los Criterios y Subcriterios.

Evaluación de consenso:

Una vez completada la evaluación individual, el Comité de Calidad deberá reunirse para revisar el Autoevaluación, analizar todas las fortalezas con las evidencias identificadas y las áreas de mejora por Subcriterio, y luego de completado el consenso, elaborar el Informe de Autoevaluación y el Plan de Mejora.

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

Considere qué están haciendo el liderazgo de la organización para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO I.1. Dirigir la organización desarrollando su misión visión y valores.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>Tenemos desarrollada la misión, visión y valores de la organización, se evidencia a través de murales informativos al entrar al área de atención al usuario, plasmado en las pantallas de informaciones y en documentos.</p> <p>Evidencia: carteles y en las pantallas del centro</p>	
<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p>	<p>Tenemos un código de ética el cual está basado en lo establecido por el servicio nacional de salud.</p> <p>Evidencia: A través de manuales suministrados en los diferentes departamentos, tanto impresos como digitalizados.</p>	
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>Aseguramos de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, y a la constitución de la República Dominicana del año 2015 art. 61</p> <p>Evidencia: en las pantallas del centro está colocados la misión visión y valores. En la página web</p>	

<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>Garantizamos una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados</p> <p>Evidencia: Código de ética, mural y reuniones, listado de participación.</p>	
<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>Aseguramos la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo.</p> <p>Nuestro organismo cuenta con un comité hospitalario que se mantiene en observación permanente en que las actividades o funciones vayan acorde con la misión, visión y valores ajustándola a los cambios del entorno.</p> <p>Evidencia: Murales con la misión, visión y valores y el acta constitutiva del comité hospitalario de emergencias y desastre.</p>	
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>Se realizan capacitaciones de gestión del cambio para que lo colaboradores se adapten a los nuevos cambios y seguiremos implementando más capacitación.</p> <p>Evidencia: Listado de participación, foto</p>	
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>Orientamos a los empleados para prevenir comportamientos no éticos, facilitándoles el método de socialización y aplicando talleres para mejorar el ambiente.</p> <p>Evidencia: Fotos y listado de participación, amonestaciones escritas.</p>	

<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>Los líderes, directivos y encargados departamentales trabajan en conjunto para monitorear, reforzar la continuidad de la misión, visión, valores para un buen liderazgo en la gestión.</p> <p>Evidencias: Fotos y listado de participación, capacitaciones</p>	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Nuestro centro cumple con un ordenamiento estructural suministrado por las oficinas de mayor instancia, los cuales exigen rigurosamente su fiel cumplimiento.</p> <p>Evidencia: se le suministra el perfil de cargo a los colaboradores</p>	
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>Los objetivos institucionales se miden a través del plan operativo anual, el cual mantiene una estricta vigilancia al cumplimiento de los objetivos establecidos, tomando en cuenta que los indicadores estén acorde a la meta a lograr.</p> <p>Evidencia: El POA y El RTP</p>	
<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>Se pondrá en funcionamiento el programa de salud integral de personas adolescentes que tiene como propósito el seguimiento continuo de los adolescentes.</p> <p>Evidencia: Foto adolescente de la dirección provincial de salud DPS y las autoridades que tienen que ver con el programa de adolescentes de la oficina regional del servicio regional de salud SNS</p>	

<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>Nuestro Centro de Salud Cuenta con una página web, redes sociales activa, además el monitoreo de los logros de la satisfacción del usuario operativos de la organización parte del sistema de monitoreo del SISMAP.</p> <p>Evidencias: porcentaje de satisfacción del usuario, nuestra página web</p>	
<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>		<p>No se ha realizado. Estamos en proceso de modelo administración electrónica de nuestra institución.</p>
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>La innovación en nuestra institución es una meta que está en plano de desarrollo, en la actualidad, para lograr con eficiencia esta meta, procuramos que nuestro personal se mantenga lo más actualizado posible, como institución proveemos los medios a través de impartición de cursos de manera sistemática y permanente.</p> <p>Evidencia: Talleres de infotep, fotos y lista de participación</p>	
<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>La institución brinda las informaciones al público en general mediante cartera de servicios, las instituciones radiales que existen en la localidad, utilizamos las redes sociales, además de utilizar las reuniones colectivas tales como iglesias y junta de vecinos.</p> <p>Evidencia: Cartera de servicio, reuniones, listado de participación, fotos, murales</p>	

<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>De manera continua, este centro de salud, esta avocado en el proceso de mejora que involucra todas las áreas y su personal.</p> <p>La infraestructura y nuestros empleados participan de manera continua a charlas, talleres y conferencia, estos se realizan con la colaboración de Ministerio de Administración Pública, nuestro acompañante en SNS e INFOTEP.</p> <p>Evidencias, fotos y listado</p>	
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>Los empleados y grupos de interés de esta institución, constantemente, se mantienen informado por parte de la administración de los cambios y efectos que estos producirán.</p> <p>Evidencia: Fotos y convocatoria por el grupo de WhatsApp.</p>	
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>	<p>Este centro está sometido de manera rigurosa a los escrutinios y vigilancia de las instituciones, encargada de velar por un buen manejo de los recursos públicos. Contamos con el comité de bioética.</p> <p>Evidencia: cuentas bancarias e informe de auditoría tanto por la regional como por el SNS Santo Domingo. Acta constitutiva del comité de bioética</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de</p>	<p>Los encargados departamentales predicán con el ejemplo fomentando la comunicación efectiva inculcando el respeto en el área laboral, se realizan reuniones de manejo de conflictos para buscar soluciones a preocupaciones manifestadas por el personal. Se le entregan reconocimientos al personal</p>	

<p>gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>para reconocer sus habilidades, logros y el esfuerzo de las metas establecidas.</p> <p>Evidencia: Comité de calidad, fotos y listado de participación, capacitación</p> <p>https://drive.google.com/file/d/165nWuXQW6ngjvcfRdYND8njDT7HpAeS/view?usp=sharing</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>Se implementa un buen ambiente laboral impulsados por los líderes de cada departamento para que los empleados se sientan cómodos al momento de laboral. La institución realiza las mayorías de las reuniones de manera dinámica con la finalidad de orientar al colaborador a un buen ambiente laboral, se implementa trabajar un valor cada mes para fortalecer las debilidades y fomentar el trabajo en equipo.</p> <p>Se evidencia: en fotos y lista de participaciones</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Se les informa a los empleados de reuniones programadas que involucran asuntos clave de la institución con un anticipo de 5 a 3 días, a menos que dicha reunión amerite una gran prontitud.</p> <p>Evidencias: En fotos, Convocatorias por correos institucional y vía Whatsapp</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Se apoya al personal con talleres que desarrollen un buen funcionamiento de sus funciones además de que lo ayuda a crecer en conocimientos, se les apoya en momentos que se les presentan dificultades personales en la cual podemos colaborar, la institución considera las ausencias que por motivo de talleres o curso o de algún estudio pueda presentar el colaborador en ocasiones y si está al alcance se le</p>	

	<p>facilita el transporte si dicha actividad si es fuera del centro. Además de que la institución misma realiza talleres y conferencias en apoyo al crecimiento intelectual del colaborador, que a la vez beneficiara a la institución.</p> <p>Evidencia: fotos, listado de participación, programa de capacitación.</p>	
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>Los líderes de cada departamento y la dirección Motivamos a los empleados a empoderarse de su labor para obtener un buen desempeño laborar y brindar servicios con calidad y calidez a los usuarios que visitan nuestro centro de salud. Además, la institución realiza mensualmente premiaciones a los empleados que se destacan en sus labores, con la finalidad de mantener motivada a la población laboral de nuestro centro de salud.</p> <p>Evidencia: Fotos, mural de empleado del mes colgado en un lugar estratégico, certificado de reconocimiento.</p>	
<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>Promovemos y estimulamos a los empleados a involucrarse en simulacros que los preparar para cualquier eventualidad como por ejemplo terremotos, ciclones, incendios. El cual van aprendiendo a cómo enfrentarse ante cualquier imprevisto de estas magnitudes. Nuestra institución cuenta con un comité de emergencias y desastre el cual involucra el personal de mantenimiento completo y los encargados departamentales correspondiente a la necesidad requerida.</p> <p>Evidencia: Fotos y listado de participación</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>Se realizan premiaciones a los empleados más sobre salientes del centro, reconociendo su labor y</p>	

	<p>desempeño, cada mes se elige un empleado que de manera brillante predomina en su labor, entregándole un reconocimiento y en algunas ocasiones placa o medalla.</p> <p>Evidencia: fotos</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.</p>	<p>Analizamos y monitoreamos las necesidades con grupos de interés en las cuales compartimos datos para resolver y gestionar las principales necesidades de este centro de salud.</p> <p>La dirección de manera trimestral realiza una reunión con el comité extrahospitalario.</p> <p>Evidencia: Fotos, Cartas, Grupos de WhatsApp, acta de reuniones.</p>	
<p>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.</p>	<p>Gestionamos en la actualidad, el proceso de remodelación del centro de salud debido a la gestión realizada de las autoridades del centro con las autoridades del centro con las autoridades del gobierno.</p> <p>Tuvimos la oportunidad de contar con un remozamiento en donde nos alimentaron con equipos de última tecnología en todas las áreas siendo pocas la carencia de herramientas, pero cabe destacar que la institución a medida de lo posible va avanzando y actualizándose.</p> <p>Evidencia: Fotos de antes y después del remozamiento de la institución</p>	

<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>A través de la oficina regionales y provinciales mantenemos permanente contacto para comprobar si se han aplicados las políticas públicas que ya nos rigen y actualizarnos con aquellas que surjan a través del tiempo que estén siendo revisada.</p> <p>Evidencia: Correo electrónico, fotos y convocatorias</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Nosotros somos respetuosos de las políticas públicas de nuestra institución y procuramos que se apliquen en momentos hábiles. La dirección de nuestra institución se asegura y vela porque los protocolos y procesos sean agotados de la manera correcta asegurando la buena gestión.</p> <p>Evidencia: Diapositivas, manual de protocolos en la dirección, área de cirugía, dirección y consultorio de ginecología.</p>	
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>Gestionamos y desarrollamos asociaciones con los siguientes grupos de interés: Junta de vecinos, ayuntamiento, defensa civil, asociación de estudiantes de UTESA y la UASD, escuelas y liceo, el destacamento de policía, la guardia y proveedores de productos y servicios. Nuestro organismo cuenta con un comité extrahospitalario en donde se involucran junta de vecinos, iglesia, centros educativos, y aquellos personajes más influyentes de la comunidad</p> <p>Evidencia: Grupo de whatsapp y fotos</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>Participamos de actividades organizadas por las diferentes asociaciones y organizaciones representativas. El Hospital participa en charlas en los diferentes centros educativos de la comunidad.</p> <p>Evidencia: Invitaciones, listado de participación y fotos.</p>	

<p>7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.</p>	<p>Aumentamos y concientizamos a los pacientes en los cambios y servicios que ofrecemos a través de comunicados, orientaciones en la iglesia, charlas a través de nuestras redes sociales, iglesia, escuelas, y en ocasiones emisora se informa a la población de cambios en nuestros servicios.</p> <p>Evidencia: Comunicados y fotos</p>	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización:</p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>La institución a través de las debilidades realiza análisis de la situación que le permite identificar aquellos puntos a fortalecer y teniendo ya la información da paso a un plan el cual nos permitirá mejorar los servicios brindados. Como institución pública nos manejamos por los planes y estrategias elaboradas en los estamentos estatales que competen a los servicios brindados por nosotros.</p> <p>EVIDENCIA: Plan de mejora de facturación</p>	
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>Regularmente se realizan encuesta diaria de satisfacción al usuario, donde se mide el nivel de satisfacción, además de buzones de quejas y sugerencias.</p> <p>Evidencia: encuestas de satisfacción, Reporte, formularios para apertura de buzones de QDSR.</p>	

3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	<p>Cada vez que se realiza una reforma al sector salud, se emplean dichos estatutos en mejora a la calidad del servicio, procurando el asesoramiento del SNS y el MAP.</p> <p>Evidencia: fotos, presentación de indicadores de salud.</p>	
4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).	<p>Se realizan análisis de desempeño interno para verificar las fortalezas, la debilidades, oportunidades y amenazas de centro.</p> <p>Evidencia: Análisis FODA de todas las áreas.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.</p>	<p>La misión y visión de nuestra institución, está estrictamente apegada a las políticas que emanan, los órganos de mayor jerarquía encargados de velar por el buen funcionamiento institucional, apegada a los objetivos del servicio nacional de salud y sus lineamientos.</p> <p>Evidencias: la misión, visión y valores presentada en las pantallas</p>	
<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>Nuestro hospital mantiene una comunicación constante con los usuarios, tenemos el método de buzones de sugerencias como también contamos con un personal capacitado que mantiene contacto con el paciente durante los servicios, eso nos permite identificar necesidades del usuario como también puntos débiles en nuestros servicios, al</p>	

	<p>igual que a menudo somos visitados por personas representantes de otras entidades, quienes nos expresan también cualquier dificultad que pueda ocurrir.</p> <p>Evidencias: fotos de los buzones, listado de participación y fotos de reunión.</p> <p>Evidencia: se evidencia en los formularios recolectados de los buzones de sugerencia, en las minutas de reunión con los comunitarios del nuestro sector y la lista de participaciones.</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>La integración de todos los sectores comunitarios, conjunto con la implementación de políticas públicas y ambientales, representan los pilares de nuestra gestión pública. Nuestro hospital cuenta con un comité extrahospitalario donde se involucra personalidades como: presidentes de juntas de vecinos, representantes de centros educativos, representante del ayuntamiento, iglesias y otras personas que no pertenecen a ningún tipo de entidad, pero, que si son influyente en la comunidad.</p> <p>Evidencia: Se evidencia en los buzones de sugerencias colocados en áreas estratégicas del hospital.</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Nuestro organismo cuenta con fondos que de manera estratégica pone a disposición para las actividades planeadas Si, a pesar de tenerlos, estos recursos son supervisados por la contraloría del SNS.</p> <p>Evidencias: en el POA, todos los meses se envía las actividades financieras del hospital.</p> <p>Evidencia: Auditoría realizada por la contraloría de la republica.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>A pesar de las debilidades, siempre sentimos la disposición de nuestros líderes, siempre aportando las mejores ideas para el desarrollo de estas actividades. Estos Planes se realizan con rigurosidad de planificación e implementación que se requiere la aplicación de un plan de gestión institucional</p> <p>Evidencia: se encuentra en el manual de funciones del hospital Dr. Luis Espaillat pendiente.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>		<p>No realizamos mediciones de indicadores de resultado.</p>
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>A medida se realizan conversatorios en donde se discuten los planes en marcha, resaltando los puntos a mejorar y denotando los logros obtenidos. Las informaciones suministradas dentro de la organización y los grupos de interés se realizan siguiendo un patrón de comunicación sugerido por las altas instancia de la institución</p> <p>Evidencias: Las reuniones realizadas con los encajados y los distintos comités de cada departamento del hospital.</p>	
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>Periódicamente se realizan reuniones para el análisis de aquellas quejas o sugerencias, que nos permiten mejorar nuestro proceso de servicios. Como método de monitoreo contamos como un único método que es la encuesta de satisfacción de usuario, los cuales sugeridas por el SNS y este sea estandarizadas a todos los centros del SNS.</p>	

Evidencias: la encuesta de satisfacción de usuario

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>	<p>Tenemos identificadas de manera clara el proceso de digitalización de los servicios de salud en esta institución. Por este motivo se cubren las áreas de mayor demanda en uso de equipos de cómputos para desarrollar este plan. Actualmente continuamos con el proceso de evaluación de todas las áreas del hospital con la finalidad de equipar a cabalidad y totalmente nuestro centro de salud.</p> <p>Evidencia: Fotografía de las facturas de com.</p>	
<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>	<p>Se le brindan capacitaciones a todo el personal, y así los colaboradores puedan obtener un mejor desarrollo.</p> <p>Evidencia: Fotos, Listado de participación</p>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>Mantenemos una comunicación directa y clara con todos los grupos de interés para la implementación de los procesos de innovación institucional. utilizando los diferentes medios y canales que tenemos a la disposición vía nuestro comité extrahospitalario buscando que el mensaje llegue al mayor porcentaje de la población ya que contamos con personas líderes comunitarios y encargados de otras entidades externas.</p> <p>Evidencias: formulario del comité extrahospitalario y la lista de participación en la reunión con los líderes comunitarios.</p>	

<p>4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.</p>	<p>Se implementan nuevas estrategias con las cuales podemos innovar, así como general nuevas ideas.</p> <p>Evidencia: Fotos</p>	
<p>5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.</p>	<p>La institución en la actualidad se encuentra desarrollado una serie de acciones en procura de realizar un mejor servicio a la ciudadanía, hemos creando nuevos espacios de servicios y diligenciando otras ofertas que enriquezca lo que ya ofertamos a los usuarios, en ocasiones tenemos que pausarlo por falta de recurso humano o la capacidad financiera.</p> <p>Evidencias: el PACC</p>	
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Los cambios que en la actualidad estamos realizando cuenta con el respaldo económico del estado. Cabe destacar que el estado proporciona un monto mensual que ayuda poner en marcha nuestras actividades, pero, en ocasiones dichos fondos y con los que ya cuenta la institución no son suficiente para algunos procesos, ya que son invertidos de manera estratégica para el bien de la institución.</p> <p>EVIDENCIAS. Presupuesto anual</p>	

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>Como institución de servicio constantemente estamos pendiente del personal que necesitamos para así proceder el reclutamiento del mismo con la finalidad de eficientizar los servicios.</p>	

	<p>Destacando que regularmente se envían reporte con el recurso humano necesitado para la ejecución de nuestro plan como institución, es bien mencionar que no siempre obtenemos la respuesta con la brevedad requerida considerando que el Servicio Nacional de Salud toma en cuenta puntos como, disponibilidad de fondos para esas plazas solicitada, prioridad de las solicitudes, entre otros.</p> <p>Evidencias: levantamiento del personal faltante necesario para el mejoramiento del funcionamiento del hospital</p>	
<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>Como institución pública, la política utilizada para el reclutamiento y el manejo de los recursos humanos responde a lo establecidos en las altas instancia que regulan y supervisan dicha política. Destacando que nuestro hospital analiza las competencias intelectuales y preparación del colaborador en el curso de su instancia laboral y gestiona la solicitud de reclasificación de puestos.</p> <p>Evidencia: Manual de funciones del Hospital Dr. Luis Espailat. Se selecciona de acuerdo al perfil que exige el cargo que será desempeñado.</p>	
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>	<p>Sobre los principios aquí mencionados nuestra institución se preocupa de manera diligente en el cumplimiento de cada uno de ellos, de acuerdo a los parámetros establecidos por las autoridades superiores, como también las leyes facilitadas por el ministerio de administración pública, código de trabajo, entre otras herramientas.</p> <p>Evidencias: perfiles de puesto</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>Se promueve la renovación e innovación de nuestra empleomanía.</p>	

	Evidencia: lista de asistencia de capacitaciones, POA	
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	Nuestra institución vela por la preparación y el crecimiento de los colaboradores, facilitando talleres que fortalezcan su conocimiento, destacando también que siempre va de las manos con aquellos que busquen mejora en su intelecto flexibilizando horarios de sus jornadas laborales. Evidencia: Lista de asistencia a talleres.	
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 proceso de selección del personal de esta institución está acorde con lo establecido en las más altas instancias que rigen la política de selección de personal. no ejecutamos discriminación por género, discapacidad, edad, raza y religión Evidencias: la diversidad del personal	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Según las exigencias del SNS, nos limitamos a realizar un acuerdo laboral anual con cada empleado, con una evaluación final de año. Evidencia: Evaluación de desempeño	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Cada acuerdo se hace de manera individual, esto presente un compromiso para el empleado y durante el año se le da un seguimiento contante para su fiel cumplimiento Evidencia: minuta de monitoreo de acuerdo de desempeño.	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No cuenta con la unidad de genero

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	Tomando en cuenta que no somos la entidad responsable de gestionar nombramientos, si realizamos un proceso de recolección de expedientes el cual nos permite brindar propuestas de personal, tomando en cuenta los perfiles de puestos y las necesidades de nuestra institución. Evidencia: Perfiles de puesto 7 SNS	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	A través de la alianza institucional que tenemos con infotep, INAP y otras instituciones, mantenemos una programación de capacitación durante el año. Destacando también que el SNS nos brinda la oportunidad de contar con sus mejores colaboradores preparados que nos ayudan a darle dirección a nuestros procesos con charlas, talleres tanto grupales como individual si así lo amerita el caso. Evidencias: listado de participación y fotos	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	De acuerdo al desempeño y al desarrollo de sus habilidades, son tomados en cuenta para ser promovidos a otras áreas dentro de la institución. Evidencias: Matriz de reclasificación y carta	
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).	Además de capacitaciones para que cada colaborador pueda tener una mejor formación en su área laboral. Sobre los cursos que se imparten vía virtual. Evidencia: correos, etc. Fotos y listado de participaciones.	

<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>Nos enfocamos en ofrecer actividades formativas e informativas al personal que labora en esta institución a través de las alianzas que sostenemos con otras instituciones que brindan el servicio de formación y capacitación.</p> <p>Evidencia: listado de participación del curso de atención al usuario por INFOTEP</p>	
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>		<p>No contamos con un instrumento de evaluación que nos permita evidenciar el impacto de los programas de formación y desarrollo.</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>Nos enfocamos en mantener un constante dialogo con todo el personal que aquí labora como forma de generar lluvias de ideas, frente a los temas que nos compete como institución para elaborar cambios.</p> <p>Evidencia: Fotos y minutas de las reuniones</p>	
<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>Se instruye a todos los gerentes generar un FODA esto permite que por medio a los hallazgos se crean estrategias que permitan la mejora de esta institución.</p> <p>Evidencia: FODA</p>	
<p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>	<p>De manera periódica por medio del SNS se realiza encuestas con la finalidad de evaluar el clima laboral que se manifiesta en la institución.</p> <p>Evidencia: Encuesta de clima Laboral</p>	

<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>se establecen algunas pautas De seguridad laboral y condiciones ambientales sugeridas por ella más altas instancias.</p> <p>Evidencia: Informe de bioseguridad, curso taller de bioseguridad</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Se cumplen las horas establecidas por la ley de trabajo, garantizando así el equilibrio de tiempo y el sistema familiar del empleado. En ocasiones y por procesos que ameritan la necesidad, además de la falta de personal la institución se ve obligada a contactar o a necesitar de la colaboración de personas específicas fuera de los turnos, (no siempre se da el caso, pero sucede)</p> <p>Evidencia: Libro de asistencia</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>Se mantiene una política de consideración al empleado que tenga una condición especial. Teniendo que realizar movilización de puesto a las personas con necesidades de salud o algunas discapacidades. Nos limita el hecho de que necesitamos más personal en áreas estratégicas</p> <p>Evidencia: Documentación de proceso de pensión</p>	
<p>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).</p>	<p>Como institución utilizamos la modalidad de reconocimiento empleado del mes, como forma de motivar el buen servicio.</p> <p>Evidencia: foto del mural de empleado del mes y entrega se certificado</p>	

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

Documento Externo
SGC-MAP

SUBCRITERIO 4.I. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Mantenemos las alianzas efectivas y satisfactorias con una gama amplia de suplidores del sector salud como también con las diferentes instituciones públicas privadas y sociales que de algún modo necesitamos o que nos exigen algún tipo de servicio.</p> <p>Evidencia: Lista de suplidores</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>Se realiza acuerdos con la alcaldía de este municipio con el propósito de la recolección de desechos solidos que genera nuestra institución. Se realizan charlas y vacunación a los estudiantes de las diferentes instituciones estudiantiles.</p> <p>Evidencia: fotos</p>	
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>	<p>Se realiza evaluación de desempeño anualmente a cada empleado de esta institución.</p> <p>Evidencia: Evaluación de desempeño</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>		No se ha realizado
<p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>	<p>Se mantiene una política estricta sugerida por las leyes para la selección y contrataciones de algún proveedor, logrando que los procesos se mantengan transparentes.</p> <p>Evidencias: Portal de compras y contrataciones</p>	

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.	<p>Por medio de las modalidades establecidas en la institución sobre captación de opiniones públicas, procuramos prestar atención de manera enfática a cualquier opinión suministrada por un ciudadano o cliente.</p> <p>Evidencias: Buzones de sugerencia y escucha a través de la dirección del centro</p>	
2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	<p>Este centro tiene como política Brindar la información sugerida por la más alta instancia donde colocamos de manera visible las informaciones más relevantes y de interés público que generan en la institución.</p> <p>Evidencia: Murales, página de Facebook e Instagram</p>	
3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.	<p>En la actualidad utilizamos el catálogo de servicio como medio informativo que explica a los pacientes las expectativas de nuestro centro de salud. La carta compromiso está en la fase dos para completar su proceso.</p> <p>Evidencia: Cartera de servicio</p>	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	La institución maneja estratégicamente los recursos financieros apegados a las leyes y normas de manera	

	<p>eficaz. Manteniendo nuestras finanzas saludables, buscando el adjetivo de ser auto eficiente.</p> <p>Evidencia: Matriz de ejecución presupuestaria</p>	
<p>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.</p>	<p>El área administrativa de la institución realiza los análisis para las compras de insumos, donde se toma en cuenta el valor monetario en la calidad de los mismos. Luego de adquirir dichos insumos, se lleva a cabo un control de uso mediante inventario manteniendo la mejor vida de ellos.</p> <p>Nuestro comité realiza supervisión a lo facturado identificando fallas para en conjunto reforzar las áreas y mantener nuestros ingresos en acenso.</p> <p>De manera que manteniendo una buena facturación podemos mejorar la calidad del servicio al usuario.</p> <p>Evidencias: inventarías de los respectivos departamentos</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>La institución cuenta con controles financieros que les permiten mantener un manejo eficaz de los recursos económicos y no económico</p> <p>Evidencias: Monitorización por medio de los Estados financieros</p>	
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>La institución mantiene la transparencia financiera mediante reportes de mantenimientos e histórico bancarios, supervisado por nuestra cede regional y el SNS, en algunos procesos entra el Ministerio de Administración Pública.</p> <p>Evidencia: reporte de análisis de comportamiento de pago, análisis de ejecución presupuestaria, ect.</p>	

5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	<p>La institución cuenta con informes de producción garantizando informaciones confiables de nuestros ingresos.</p> <p>Evidencia: matriz de ingreso del hospital</p>	
--	--	--

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>La organización cuenta con diferentes protocolos de almacenamiento, los cuales nos ayudan a administrar la información de nuestro organismo. Los mismos serán detallados más adelante.</p> <p>1- En cuanto a las estadísticas de los servicios se reportan de manera sistemática diario, la misma información van mensualmente a la plataforma (67A), siguiendo el mismo ritmo y manteniendo el historial clínico al día, se actualizan manualmente los récords de los pacientes los cuales van de manera ordenada bajo código a un almacén de expedientes.</p> <p>2- En el área financiera, contamos también con nuestro protocolo de almacenamiento de información administrado, tanto en el área de facturación, que nos permita evaluar los ingresos del organismo, como en el área de gestión financiera que también se registran todos los movimientos contables lo cual nos permite contar con las informaciones pertinente para el manejo de los fondos, mejora de servicios y a la vez crear estrategias para aumento de ingresos.</p> <p>Evidencias: Actualización de récords, se organizan bajo código y se almacenan los de expedientes en los anaqueles. Además, se suben diario en la nube</p>	

	en driver y se organizan los tarjeteros y se guardan en un archivo.	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	<p>La información copilada en nuestro organismo es procesada y usada de manera segura, ya que cada encargado departamental vela por la seguridad y el buen manejo de la información.</p> <p>Evidencias: se realiza un informe de lugar y se guardan en una carpeta codificada. Además, se imprime y se guardan en el archivo.</p>	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	<p>Luego del remozamiento que ha experimentado nuestra institución, tuvimos la oportunidad de recibir vía el SNS y la Presidencia de la República, equipos médicos de tecnología avanzada, o mejor dicho ajustados a la actualidad.</p> <p>Evidencias: computadoras en funcionamiento instaladas en los departamentos.</p>	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	<p>Se realizan las alianzas estratégicas con instituciones técnicas y vocacionales, con lo objetivo de mantener un aprendizaje constante que se evidencia a través de los soportes creativos.</p> <p>Evidencias: Certificados de talleres</p>	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	<p>La institución cuenta con el departamento de estadística quien es el que recolecta y almacena las informaciones que se generan en el centro de salud.</p> <p>Evidencia: 67A</p>	

6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Existen canales internos que promueven la información detallada para el uso de nuestro personal. Evidencias: Correos electrónicos, grupos instituciones de Whatsapp.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Mantenemos una información fluida procurando al suministro de conocimientos actualizando al personal de diferentes áreas. Evidencia: Grupos de Whatsapp,	
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.	Dentro de los parámetros permitidos como centro de salud de segundo nivel brindamos a la parte interesadas la información requerida. Evidencia: cartera de servicios, redes sociales.	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No existe un protocolo estandarizado que regule el manejo del conocimiento del empleado que deja de permanecer a la institución.

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.	De acuerdo a las necesidades del momento se están implementando manejo de alguna plataforma digital. Evidencia: Redes Sociales, POA, Fotos	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	Se realiza monitoreo de los diferentes equipos de nuestro centro. Evidencia: Foto	

<p>3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).</p>	<p>Contamos con algunas tecnologías para un mejor manejo en nuestro centro.</p> <p>Evidencia: sistema de códigos</p>	
<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>	<p>Aunque no contamos con una plataforma para almacenar las informaciones en la nube, tratamos de mantener ciertas informaciones en la opción que nos brinda la red de Gmail (DRIVE)</p> <p>Evidencias: correos electrónicos</p>	
<p>5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>		<p>No sé ha realizado</p>
<p>6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.</p>		<p>En la actualidad no contamos con un sistema actualizado de protección de datos avanzado</p>
<p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>		<p>En la actualidad no contamos con un programa de evaluación de impacto socio económico por medio ala TIC</p>
<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>Aplicamos los procesos gestionados al SUGEMI, para asegurarnos de contar con una planificación para el suministro de insumos médico, de manera que también podamos tener el acceso y el buen uso de los medicamentos</p> <p>Evidencias: reporte de SUGEMI 1, 2</p>	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	Se mantiene en constante vigilancia las necesidades que tiene la institución relacionada a las provisiones que se necesitan., se tiene en la institución nuevas herramientas de trabajo de última generación, las cuales se les realizara mantenimiento constante, evitando así daños en los mismos. Evidencia: Fotos	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Nuestras instalaciones son seguras y efectivas, contamos con acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes. Evidencias: Fotos de las diferentes áreas de la institución.	
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.	Se aplican algunas técnicas de reciclajes. Evidencia: Galones de aguja, Foto del pozo	
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	La administración de la organización mantiene un vínculo directo con la comunidad y sus representantes, de tal manera que dicho local está en plena disposición a la comunidad. Evidencias: Acuerdos de colaboración con el ayuntamiento, CTC y Liceo Don Juan Hernández	

<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>La institución cuenta con una planta energética y una ambulancia.</p> <p>Evidencia: Foto de planta y ambulancia</p>	
<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>La institución cuenta con una adecuada accesibilidad física a los edificios, que incluyen un amplio aparcamiento y una ruta de transporte público. Además, cuenta con rampas, barras y baños para aquellas personas con discapacidad que soliciten de nuestros servicios, contamos con un cambiador de pañales en el área de emergencias para facilitar a las madres el cambio del pañal.</p> <p>Evidencia: foto de las entradas de les hospital, del cambiador de pañales en el baño de emergencia, (mujeres)</p>	
<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>La institución cuenta con un Comité Riesgos y/o de Desastres el cual es exigido por las más altas instancias que rigen esta institución además de la realización de un plan para dichas eventualidades.</p> <p>Evidencias: comité de emergencias y desastre.</p>	
<p>8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p>	<p>Se tiene como prioridad la Prevención/Corrección de Infraestructura, de tal manera que se creó un plan de seguimiento diario, semanal, quincenal o mensual, de acuerdo con la complejidad que tenga cada área de la institución.</p> <p>Evidencia: plan de mantenimiento preventivo y seguimiento a plan de mejora. Reportados en el POA y en el SISMAP</p>	
<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>	<p>Tenemos un sistema de inventario interno, monitoreado por el SNS.</p>	

	Evidencias: inventario	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	<p>El hospital hace la gestión de eliminación de desechos sólidos con la ayuda del ayuntamiento de este municipio. Además, se incinera los corto pulsante.</p> <p>Evidencias: Acuerdo con el ayuntamiento para la recogida Inter diario de desechos y incinerador que está en la zona designada para los desechos hospitalario.</p>	

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización:</p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>No contamos exactamente con un Mapa, pero si con el POA donde tenemos asignado tarea a cada departamento.</p> <p>Evidencia: POA</p>	
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>La institución habilito el portal de transparencia, el cual tiene como finalidad hacer transparentes los procesos hospitalarios y así mismo cuenta con un espacio para que el paciente pueda presentarse a realizar sus solicitudes.</p> <p>Evidencia: link del portal de transparencia</p>	
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas</p>		<p>No contamos con un instrumento que nos permita llevar a cabo la optimización de procesos, con el fin de satisfacer a los pacientes y familiares.</p>

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.		
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.		En la actualidad no contamos con una estructura analítica que nos permita analizar y evaluar los procesos de riegos
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.).	Contamos con la firma previa de la evaluación de desempeño, con un acuerdo del empleado con la institución que responsabiliza al servidor a cumplir con lo que ha firmado. Evidencia: evaluación de desempeño, POA	
6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	La institución emplea el modelo sugerido por el SNS que contempla la información, control epidemiológicos, referencia y contra referencia expediente único, este modelo está bajo supervisión del SNS, para los reajustes necesarios Evidencia: Ficha única de notificación, SINAVE	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Actualmente nuestro hospital se encuentra en el proceso de actualización de la habilitación. Evidencia: proceso de habilitación.	

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

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

<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>Se tiene establecido la realización de encuestas diarias en un grupo de pacientes que acuden a requerir los servicios de la institución, además de la creación de grupos focales, los cuales expresan sus necesidades y expectativas, lo que permite a la institución la mejora de los servicios.</p> <p>Evidencias: Formulario de encuesta que se realizan diario a los usuarios en diferentes áreas del centro</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>Se le dan mantenimiento algunos equipos para lograr una mejor utilidad de vida más larga.</p> <p>Evidencia: plan de mantenimiento</p>	
<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>Se realizan visitas domiciliarias y que contamos con horarios de consultas flexibles.</p> <p>Evidencia: Cartera de servicios</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>Mantenemos alianzas estratégicas con otras organizaciones de nuestra misma complejidad, con el objetivo de proporcionar y/o retroalimentarnos de los procesos organizativos.</p> <p>Evidencia: Convocatorias de la regional para capacitaciones y comunicación mediante correo con el SNS Y la regional</p>	

<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>Nos apoyamos en la red de socios que tiene la institución, los cuales suministramos de manera conjunta los datos necesarios para brindar un buen servicio a los ciudadanos clientes y a nuestros colaboradores.</p> <p>Evidencias: 67A</p>	
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>	<p>El departamento de auditoria medica está en constante comunicación con los proveedores de las ARS, para la solución de problemáticas que se generan en esta área. Por otra parte, el departamento de mantenimiento está en constante evaluación de los equipos de la institución y se comunica con los proveedores para el mantenimiento de los equipos.</p> <p>Evidencia: auditoria, mantenimiento, correo con la ARS, Foto de mantenimiento</p>	
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>	<p>En la actualidad contamos con diversas alianzas estratégicas con los diferentes estamentos del estado y organizaciones privadas teniendo como finalidad, la prestación de servicios coordinados.</p> <p>Evidencia: acuerdos de servicio con la alcaldía de sabana iglesias</p>	

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
<p>1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>Por medio de una encuesta que realizamos a los usuarios sobre los servicios ofrecidos en la infraestructura, la información suministrada los protocolos de la organización entre otros, los resultados obtenidos sobre como la percepción de los usuarios arroja un nivel de satisfacción es de 95.24%.</p> <p>Evidencias: Encuesta de satisfacción al usuario donde se miden los elementos tangibles e intangibles Informe de satisfacción al usuario</p>	
<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>Nuestro centro de salud nuestro usuario son el centro de nuestra atención, para brindarle un servicio de calidad y orientación precisa capacitamos al personal con talleres de atención al usuario, gestión de las emociones, para adaptarnos a la situación de cada usuario. Además, realizamos charlas para dar orientación a los usuarios de los servicios que brindamos y como solicitarlo de manera efectiva y del uso de los buzones para</p>	

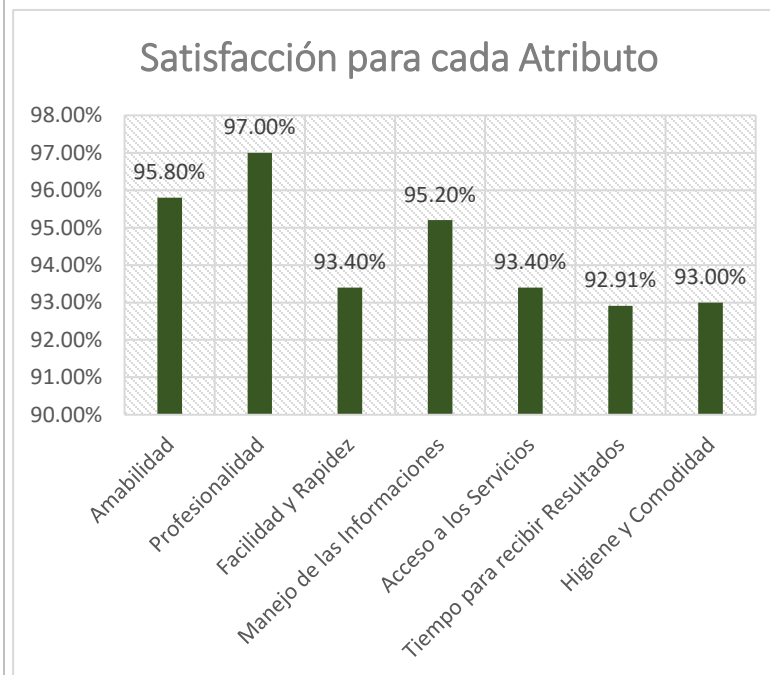
	<p>brindar sugerencias y quejas que nos ayuden a mejor.</p> <p>Evidencias: fotos de charlas en las salas de espera y en la encuesta de satisfacción al usuario reporta un 95.24% en amabilidad, un 94.94% en profesionalidad, un 95.43% en el manejo de las informaciones 93.77 en acceso a los servicios en el periodo abril, mayo y junio del 2025</p>	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No participan en el proceso de trabajo y toma de decisiones
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	<p>Se emplean diferentes medios para suministrarle las informaciones necesarias a nuestros usuarios de manera trasparente y actualizada.</p> <p>Evidencias: Se utilizan medios como, redes sociales, pantallas en el centro, murales, iglesias y escuela y se mide la confianza a través de la encuesta de satisfacción con un porcentaje de 97.98% en la fiabilidad en hospitalización, 90.62% en área de imágenes, 97.88 área de laboratorio,84.7% área de emergencia, 96% consultas externas.</p>	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	<p>Por la demanda de los servicios por parte de los usuarios, se refleja la alta confianza que esta institución ofrece a la ciudadanía.</p> <p>Evidencia: Encuesta diaria de satisfacción al usuario con un porcentaje de 99.00%</p>	

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

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

I. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).

La accesibilidad a este centro de salud vía a sus servicios lo catalogamos como muy buena, ya que la infraestructura se ha reconstruido tomando en cuenta los últimos estándares de calidad en materia de la construcción , así como también las ofertas de los servicios cumplen con las exigencia protocolares que ordenan los reglamentos de SNS.



Evidencias: encuesta de percepción de los usuarios externos. Es de 95.80% en amabilidad. 97.00% en Profesionalidad. 93.40% Facilidad y rapidez.95.20 % Manejo de las informaciones 93.40% Acceso a los servicios. 92.91% Tiempo para recibir los resultado, 93.00% Higienes y comodidad

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,

Nos esforzamos en mantener dentro de lo alcanzable la localidad en los servicios que ofrecemos a la ciudadanía.

<p>disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>Evidencias: Encuestas de satisfacción arroja un porcentaje de 92.91% en el tiempo para recibir los resultados de analíticas, en agilidad y rapidez 93.60% y 93.77% en la disponibilidad o acceso de los servicios</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>En los servicios que ofrecemos tomamos en cuenta las necesidades individuales de nuestros usuarios, para así eficientizar la atención brindada.</p> <p>Evidencia: Matrices de Datos como la 67 A y medimos la cantidad de genero a Trávez de encuesta general de satisfacción sacado de la calculadora con una cantidad de género masculino 182 y femenino 396 y una cantidad de rango de edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> 18 a 25 años=26 personas 26 a 30 años= 29 personas 31 a 35 años=30 personas 36 a 40 años=58 personas 41 a 45 años= 87personas 46 a 50 años= 81personas 51 a 55 años= 99 personas 56 a 60 años= 95 persona 61 a 65 años= 41 personas 66 a 70 años= 18 personas 70 o más años= 14 personas 	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>	<p>En la actualidad contamos con una planta física adecuado a los estándares que exige las instituciones nacionales e internacionales.</p> <p>Evidencia: Remozamiento del centro hospital Fotos de la planta física antes y después del remozamiento</p>	
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<p>Dentro de la institución contamos con un proceso parcial de digitalización, con planes en el futuro de la implementación al 100% de la digitalización de los procesos.</p> <p>Evidencias: Autorización de seguro y sistema utilizado en laboratorio para diferente procedimiento</p>	

--	--	--

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	Se mantiene dentro del tiempo estipulado, cualquier resultado o espera de algún servicio brindado por la institución, siempre administrando el recurso del tiempo del usuario, pero no alejándonos de la calidad del servicio. Evidencia: el 90% de los usuarios encuestados considera que el tiempo en espera es razonable.	
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	Se cumple con estos indicadores de manera parcial, siguiendo lo sugerido por el SNS. Evidencia: buzón de sugerencias	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanación) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	Cuando ocurre en un error o incumplimiento de los ofrecido por la institución se procede a la generación de una explicación satisfactoria al usuario afectado	

	Evidencia: fotos y minuta de reunión	
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.	Nuestro centro de salud cumple con los indicadores mínimo solicitados en este acápite. Evidencia: SISMAP SALUD	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	Este centro de salud cuenta con una cartera de servicios amplia que incluye los servicios de laboratorio, consulta, internamiento, cirugías, emergencia, servicios integrales y vacuna se encuentran en funcionamiento Evidencia: cartera de Servicio de nuestro centro de salud	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	Se realizan encuesta de satisfacción del usuario todos los días en las áreas que se encuentran hábiles, reflejando un porcentaje de satisfacción por encima de los 93.27% Evidencia: encuesta de satisfacción de usuario por el SNS, fotos del índice logrado	

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

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

<p>1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</p>	<p>Se mantiene una comunicación fluida, relacionado a los servicios que ofrece, la institución y a los por menores de los mismos canales utilizados para tales fines son: emisoras municipales, congregaciones, regionales, juntas de vecinos, murales institucionales y redes sociales.</p> <p>Evidencia: portal de página web (https://hopsluisespaillat.gob. do/ portal/)</p>	
<p>2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)</p>	<p>Se mantiene una información fluida con todo el personal que labora en nuestra institución así como también con los pacientes que acuden a la institución en busca de los servicios ofrecidos</p> <p>Evidencia: Charlas a los pacientes, reuniones con las autoridades de la comunidad y comité extrahospitalario.</p>	
<p>3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.</p>	<p>Se rinde un informe general de manera regular a las autoridades competentes sobre la gestión pública de la institución.</p> <p>Evidencias: Formularios y matrices informativos dispuestos por las altas instancias.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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).</p>		<p>No contamos con la medición para medirlo</p>

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 un instrumento que nos permita identificar de manera cuantitativa los indicadores relacionados a este acápite
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 un instrumento que nos permita identificar de manera cuantitativa los indicadores relacionados a la diversidad de género

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.).	<p>En la actualidad implementamos el uso de la aplicación whatsapp para solicitud de citas a los especialistas. Además de suministrar información de manera general a los usuarios de nuestros servicios.</p> <p>Evidencia: Whatsapp 809-587-0432, Instagram</p>	
2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).	<p>Hasta el momento utilizamos nuestras redes sociales para suministrar las informaciones generales a nuestros usuarios.</p> <p>Evidencias: captura de pantalla de grupos de organización de citas, contenidos en nuestras redes sociales.</p>	

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	<p>Se mide la satisfacción del usuario por medio de las encuestas diarias sobre estos fines, dando como resultado más de 93.27% al acápite mencionado.</p> <p>Evidencia: Encuesta de satisfacción</p>	
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.	<p>Se aplicó la encuesta de clima laboral a los empleados y el 85.28% del personal encuestado manifestó que se involucra en la toma de decisiones. Además se le brindó la orientación de misión, visión y valores al personal de nuevo ingreso de la institución y se le animó a cumplir con los mismos.</p> <p>Evidencias: encuesta de clima laboral del 2023. Y reunión de inducción al personal.</p>	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	<p>En nuestra institución el 84.74% del personal expresó que se le da participación en las actividades y planes de mejora.</p> <p>Evidencias: Resultados de encuesta de clima laboral 2023</p>	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se evidencia la medición de la conciencia de posibles conflictos.
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	<p>El Map realiza en todas las instituciones del servicio nacional de salud una vez al año la encuesta del clima laboral. Estas son analizadas en sus instalaciones y luego se retornan los resultados a cada institución.</p> <p>Evidencia: SISMAP</p>	

6. La responsabilidad social de la organización.	La institución conoce el rol con relación a la responsabilidad social por eso siempre se encamina en trabajar a favor de la comunidad. Evidencia: Misión, Visión y valores del centro	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	La institución entiende el impacto que tiene, los cambios para mejora de esta misma, es por ello que siempre estamos dispuestos a realizar cambios. Evidencia: solicitud de cambios por el SNS	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	Nuestra institución utiliza algunas herramientas digitales para mantenernos dentro de los nuevos cambios que afronta la sociedad con la tecnología, por tal razón utilizamos la herramienta del whatsapp para la solicitud de citas médicas además de herramientas de otras redes sociales para informar a los usuarios sobre nuestra institución. Evidencia: Whatsapp 809-587-0432	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	Los procesos que aquí se realizan se mantienen dentro del tiempo prudente establecido por las altas instancias. Evidencia del POA sobre el Triage y los servicios establecidos	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	1- Capacidad de los directivos definen metas precisas medible y alcanzables, alineadas con la visión y misión del centro de salud para establecer una dirección clara. 2- Los recursos financieros los maneja de forma efectiva para apoyar el cumplimiento de los objetivos,	

	<p>priorizando las áreas más críticas y asegurando que los recursos estén disponibles donde más se necesiten. 3- implementan sistemas de seguimiento y evaluación para medir el progreso hacia los objetivos, identificando áreas de éxito y áreas que requieren mejoras.</p> <p>Evidencia: evaluación del desempeño individual y colectivo, así como la evaluación del impacto de las estrategias implementadas.</p>	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	<p>Se enfoca en varios procesos algunos de estos son: la mejora continua de la atención al paciente, la eficiencia operativa, también la satisfacción del paciente y la optimización de los recursos, lo que en ultima instancia contribuye a un sistema de salud mas efectivo y sostenible. Otro es la mayor transparencia y trazabilidad, adaptabilidad y flexibilidad, una mayor satisfacción al personal.</p> <p>Evidencia: nivel de satisfacción del paciente, foto de capacitación del cambio, carta compromiso al ciudadano</p>	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	<p>El reparto de tareas y la evaluación del desempeño son herramientas esenciales para cualquier organización que busque maximizar su potencial y garantizar un respeto mutuo. Un enfoque cuidadoso en estos aspectos puede llevar a un equipo mas eficiente, motivado y exitosos.</p> <p>Evidencia: evaluación de desempeño</p>	
4. La gestión del conocimiento.	<p>La gestión del conocimiento es un activo estratégico para nuestro centro de salud, ya que aprovecha el conocimiento para mejorar su desempeño y la calidad de la atención, optimizar los procesos, reducir costos y fomentar la innovación, lo que en ultima</p>	

	<p>instancia conduce a una atención mas efectiva y centrada en el paciente.</p> <p>Evidencia: foto de capacitación gestión del cambio</p>	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	<p>La comunicación interna y las medidas de información reside en su capacidad para mejorar la coordinación entre los diferentes equipos, optimizar la atención al paciente y fomentar un ambiente laborar positivo. Una buena comunicación efectiva que sea clara, oportuna, asegura que todo el personal del centro esté al tanto de la información relevante, facilitando la seguridad del paciente que es la prioridad.</p> <p>Evidencia: en proceso para impartirles charlas sobre comunicación efectiva, grupo de WhatsApp</p>	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	<p>Se le entregan certificaciones a los empleados mas destacados del centro, asís como también colocamos en el mural las fotos de los mismos para incentivarlo a que cada días realicen sus funciones mejor.</p> <p>Evidencia: Fotos de entrega de certificación al empleado del mes</p>	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	<p>La institución entiende el impacto que tiene, los cambio para mejora de esta misma, es por ello que siempre estamos dispuestos a realizar cambios, se impartió una capacitación de gestión de cambio para que los colaboradores se adapten a los nuevos cambios.</p> <p>Evidencia: solicitud de cambios por el SNS, capacitaciones de gestión del cambio</p>	

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

Documento Externo
SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	<p>El ambiente de trabajo positivo y una cultura organizacional solida son elementos clave para el éxito de nuestro centro de salud, para mejorar la calidad de la atención, la satisfacción del personal y la eficiencia general del hospital.</p> <p>Evidencia: Fotos de entrega de certificación al empleado del mes</p>	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	<p>El enfoque de los problemas sociales a través de la flexibilidad de horarios implica permitir a los empleados ajustar sus horas de trabajo para equilibrar mejor sus responsabilidades personales y familiares. Este enfoque busca mejorar la calidad de vida de los trabajadores, aumentar su satisfacción y, potencialmente, elevar la productividad para que puedan brindar un mejor servicio a los pacientes.</p> <p>Evidencia: horarios laborables</p>	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	<p>El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el comportamiento de la organización, construir un ambiente de trabajo inclusivo, la promoción de la diversidad y la eliminación de prejuicios y barreras que puedan limitar el acceso a la atención médica.</p> <p>Evidencia: política del centro</p>	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	<p>Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo son cruciales para la eficiencia y el bienestar en nuestro centro de salud. Tener un entorno laboral seguro y saludable, con buena iluminación, temperatura adecuada, ventilación efectiva y niveles de ruido controlados, impacta positivamente en la</p>	

	<p>productividad del personal, la calidad de la atención al los pacientes y la prevención de riesgos laborales.</p> <p>Evidencia: Fotos del centro</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	<p>Un desarrollo sistemático de carrera y competencia en nuestro centro de salud corresponde a la planificación e implementación de estrategias para potenciar el crecimiento profesional de los colaboradores alineado con las necesidades y objetivos del centro, así como la expectativa de los pacientes. Se realizan capacitaciones, se evalúa al personal, creación de oportunidades de progresión profesional.</p> <p>Evaluación: evaluación de desempeño</p>	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	<p>Se reconoce al empleado más destacado en el mes, entregándole certificado y también se coloca su foto en el murar. Con respecto a los pacientes tenemos los buzones de sugerencia donde pueden dejar su queja, sugerencia, felicitaciones y dudas. Esto nos garantiza tener un mejor ambiente laboral y que se le brinde un buen trato a los pacientes.</p> <p>Evidencia: Fotos de entrega de certificados al empleado del mes</p>	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	<p>No centramos en la atención del paciente asegurando que los servicios de salud brindado se adapten a sus necesidades individuales y promuevan su bienestar, así como considerar los diferentes aspectos: disponibilidad, flexibilidad, recursos, apoyo institucional, visión, misión y valores.</p>	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).**I. Resultados generales en las personas.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	Se generan mediciones diarias de satisfacción al usuario evidenciando el grado de satisfacción. Evidencia: Reporte de satisfacción	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	Un alto nivel de participación en actividades de mejora en nuestro centro de salud es involucrar al personal y a la comunidad, y se preocupa por ofrecer servicios de calidad que satisfagan las necesidades de todos. Evidencia: Nivel de satisfacción del usuario	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	Cuando hay conflicto se reúne el personal correspondiente y se le llama la atención a quien cometió la falta y si son conflictos mayores se le ponen amonestaciones. Evidencia: Formato de amonestaciones	
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		

<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>Se tiene establecido un esquema de capacitación anual el cual se imparte a todos el personal.</p> <p>Evidencia: Esquema de capacitación.</p>	
--	---	--

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con:</p> <p>✦ El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>El rendimiento individual se mide a través de las evaluaciones de desempeño las cuales se realizan de manera anual con un porcentaje de 55 hasta 65 dependiendo el cargo que ocupa.</p> <p>Evidencia: Matriz evaluación de desempeño</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>Este se mide a través de encuesta de clima laboral en el renglón de uso de la tecnología, alcanzando un nivel de positivismo de 63.46%.</p> <p>Evidencia: reporte de encuesta de clima laboral</p>	

<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>Se mide a través del informe trimestral de ejecución del plan de capacitación donde se mide la cantidad de colaboradores que participaron y el presupuesto utilizado.</p> <p>Evidencia: Matriz de ejecución del plan de capacitación</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>Se mide por medio de las encuestas de clima laboral en el renglón de reconocimiento laboral, alcanzando un nivel de positivismo del 72.75%.</p> <p>Evidencia: reporte de encuesta de clima laboral</p>	

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.</p>		<p>No se ha medido la percepción en la sociedad con relación al impacto de la organización en la calidad de vida de los ciudadanos clientes</p>
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>		<p>No hemos analizado la reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local, global.</p>
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>Siendo esta institución un instrumento de ayuda a la sociedad se entiende que servimos como una entidad importante para el desarrollo comunitario.</p>	

	Evidencia: misión, visión y valores	
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		No se ha medido la percepción en la sociedad con relación al impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, la integridad y la igualdad.
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.).	Existe una política de compra y contrataciones regidas por la más altas instancia, los cuales son llevados a cabo en fiel cumplimiento de los mismos. Evidencia: Foto del portal de transparencia	
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No contamos con un instrumento de toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se ha medido la participación de la organización, ya que el hospital no tiene autorización para financiar actividades o eventos sociales
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	Esta se mide por medio de los buzones de Queja, denuncia, felicitaciones, sugerencia colocada en la diferente área del centro. Evidencia: Foto de los buzones de sugerencia	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).		No se toma medida de las actividades de la organización para perseverar y mantener los recursos
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se ha medidos la frecuencia de las relaciones con autoridades y representante de la comunidad
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	<p>La institución cuenta con un sistema digital que ayuda a la promoción de las actividades relacionada a dar informaciones a la comunidad.</p> <p>Evidencia: Las redes sociales Instagram, Facebook, WhatsApp</p>	
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		No contamos con programas específicos para los grupos minoritarios que se mencionan en este enunciado

5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		A pesar de que la institución ha creado una cultura de trabajo en equipo además de la inclusión en actividades filantrópicas, en este último acápite no se ha logrado incluir a la totalidad
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se ha medido el intercambio productivo de conocimientos e información
7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		No se ha medido los resultados de la medición de la responsabilidad social
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No contamos con un instrumento de medición que nos permita cuantificar dicho acápite
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha podido disminuir el consumo de kilovatios por día
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se realiza debido a que el centro no cuenta con incinerador
11. Política de residuos y de reciclado.		La organización ha creado una política de conciencia del cuidado del medio ambiente a pesar de todos los esfuerzos realizados, los desechos sólidos son retirados por el ayuntamiento Municipal

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

<p>1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.</p>	<p>Se mide a través de la producción de servicio y memoria anual, donde se hace un análisis del total de servicios brindados de manera mensual, semestral y anual.</p> <p>Evidencia: 67A y memoria anual 2025</p>	
<p>2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).</p>	<p>Se mide a través de la memoria anual en el cual se detallan los resultados obtenidos de los servicios brindados.</p> <p>Evidencia: memoria anual</p>	
<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>	<p>Se mide en la producción de servicio en términos comparativos de un trimestre a otro.</p> <p>Evidencia: memoria anual</p>	
<p>4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p>		<p>Aunque el hospital tiene acuerdos con instituciones amigas, no se han hecho de manera formal. Solo se han realizado los acuerdos de manera verbal.</p>
<p>5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.</p>	<p>Se mide a través de las evaluaciones trimestrales del POA, y por las auditorías externas que realizan el SNS.</p> <p>Evidencia: reporte de evaluación T1 y T2 (MEP) 2025</p>	
<p>6. Resultados de la innovación en servicios/productos.</p>		<p>No contamos con un instrumento que nos permita medir con exactitud los resultados de la innovación en servicios/ productos</p>
<p>7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.</p>		<p>No contamos con un instrumento que nos permita medir con exactitud los resultados de la implementación de reformas del sector publico</p>

8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se ha medido los resultados debido a que no tenemos voluntarios realizando actividades de colaboración en el centro
---	--	--

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		No se ha medido la eficiencia de la organización
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Se realizan visitas domiciliarias que incluyen apoyo emocional, consulta, analítica, electrocardiogramas y entrega de medicamentos. Esas se realizan todos los jueves de 8:00 AM a 12:00 PM en comunidades preseleccionadas mediante un levantamiento. Evidencia: Fotos de la Visita domiciliaria	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha podido comparar la producción y los resultados con otros centros de salud.
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se ha medido la eficacia de las alianzas
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.)	Por medio de la tecnología digitalizamos logrando un 85% en los procesos, menos errores ortográficos, más ahorro de tiempo y de costos, por lo que conlleva a brindar mejores servicios con eficiencia a los pacientes. Evidencia: digitalización de los procesos	

6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se ha medido, debido a que cuando realizan las auditorias, las analistas no nos envían los resultados de la mismas.
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	Este centro de salud resulto ganador del premio Mejor Desempeño Hospitalario Municipal el 19 de julio del año 2024. Evidencia: foto de la entrega de reconocimiento	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		La nueva gestión aún no tiene toquen para poder manejarse mejor, pero en base a los que recibió ha resorbido muchas cosas del centro y mejorara cuando todos este en orden que ellas lo pueda manejar
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se ha medido los resultados externos del costo efectividad

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.