

**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 VALLEJUELO

FECHA:

20/05/2025

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	Tenemos definidos nuestra misión y visión de forma digital, los mismos que tienen la mayoría de los demás Centros de Salud del sector público Misión y Visión digital	
2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.	Tenemos definidos los valores institucionales y los mismos están basados en la equidad, la transparencia y el compromiso, alineados en el Código de Ética que regula el sector público. Evidencia: Valores en digital.	

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.	Contamos con la socialización y divulgación de los mismos en los carnets de los empleados, Evidencias: Carnet con Misión, visión y valores.	
4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.		No se evidencia
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).		No se evidencia
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).		No se evidencia
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.	Contamos con la ley 41.08 de función pública donde en esta está plasmado como debe de actuar los servidores públicos para prevenir comportamientos no éticos. Evidencia: Ley 41-08 Aplicación del Reglamento No.490-07 de la Ley No.	

	340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras, Concesiones	
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).	En el Centro se promueve el respeto mutuo y la confianza entre los empleados independientemente del cargo. Se tienen conformados los comités de mejora continua y calidad institucional, los cuales se reúne mensualmente y en ciertos casos cada 2 meses, lo que fortalece el respeto mutuo y la confianza. Evidencias: Lista de participantes Actas constitutivas Minutas de reuniones	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Contamos con una estructura estándar definida por el SNS para todos los hospitales de 2do nivel de atención, además de la estructura organizativa del centro realizada por parte del MAP. Evidencias: Organigrama, Manual de organización y funciones, POA	
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.	Se miden las principales áreas del centro a través de los resultados y/o evaluaciones de las actividades del Plan Operativo Anual, las cuales nos brindan	

	indicadores de cómo se esta desempeñando el centro de una manera cuantificable. Evidencias: Informes mensuales de los avances del operativo, POA.	
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.).	Contamos con el sistema de información y con las herramientas para el sistema de gestión de riesgos. Evidencias: 67A, POA, Manual de gestión de riesgos,	
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).	Contamos con el sistema de información y con las herramientas para el sistema de gestión de riesgos. Evidencias: 67A, POA, Manual de gestión de riesgos	
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.	Se trabaja con el Marco Común de Evaluación o por sus siglas en inglés, Common Assessment Framework (CAF). Evidencias: Guía Autodiagnóstico CAF	

6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.		No se ha realizado
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.		No existe
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.	Contamos con un manual de comunicación interna y externa establecido por el SNS, para el uso correcto en el hospital, donde establece como establecer la comunicación tanto interna como externa, así como la cartera de servicio actualizada. Evidencias: manual, correos electrónicos, grupos de WhatsApp, murales.	
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.	Se evidencia en Realización del POA (Plan Operativo Anual) de manera mensual, trimestral y Anual, además de la implementación del Modelo CAF. También la inclusión las nuevas tecnologías como forma de innovación dentro del Centro, también contamos con la política de gestión del cambio y un plan de capacitaciones para fomentar la retroalimentación de los empleados. Evidencias: POA, Autodiagnóstico CAF, plan de capacitaciones, políticas de gestión del cambio.	

10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.		No se ha realizado
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Contamos con la ley 41.08 de función pública donde en esta está plasmado como debe de actuar los servidores públicos para prevenir comportamientos no éticos. Evidencias: Ley 41-08 de función pública	

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
Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) 1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.	Desde la dirección del Centro, se promueven las acciones para el cumplimiento con los valores establecidos. Evidencias: Reporte de horarios Valores institucionales	
2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.	En el Centro se promueve el respeto mutuo y la confianza entre los empleados independientemente del cargo, respetando las circunstancias personales de cada uno. Evidencias: Uso de comedor para todos los empleados, sin orden jerárquico	

3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	Los asuntos internos del Centro son comunicados vía el mural interno informativo. Sin embargo, la información se da a los empleados específicos cuando corresponde. Evidencias: Mural informativo	
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.	La dirección brinda apoyo a todos los empleados sin excepción alguna, proveyendo las herramientas necesarias para la realización de sus labores de manera correcta. Evidencia: Formulario de solicitud de materiales	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Se motiva y potencializa a los empleados con una cultura de participación, colaboración y mejora continua, empoderando a los mismos que muestran dominio o capacidad, ciertas responsabilidades y autoridad para realizar el trabajo delegado. Evidencias: Rotaciones internas de personal Reportes mensuales POA Minutas de reuniones Lista de participantes	

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.	La dirección promueve una cultura de aprendizaje para el crecimiento laboral y profesional por lo que incentiva a los empleados a la asistencia a talleres y capacitaciones propias de la Regional de Salud y así complementar el ejercicio de sus labores. Evidencias: Talleres realizados por la Regional de Salud El Valle	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Se realizan premiaciones y reconocimientos tipo placa, a los empleados que resaltan durante todo el año en el ejercicio de sus funciones a nivel individual. Evidencia: Reconocimientos	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		No se ha realizado
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		No existe

establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.		
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.		No se ha realizado
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.		No se evidencia
5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).		No se ha realizado
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		No se evidencia
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.		No se ha realizado

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La Organización: 1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.		No se ha realizado
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.		No se ha realizado
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	Se revisan y analizan las reformas y procedimientos en el sector salud, y se realizan las implementaciones de lugar través de nuestros órganos rectores. Evidencias: Lineamientos por parte de SRS el Valle Resoluciones por parte del SNS a sus regionales y a su vez a los Hospitales	
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.).	En el POA, se implementa y desarrolla la planificación anual del Centro, en el mismo se incluye el autodiagnóstico CAF (Common Assessment Framework). También contamos con un manual de sistema de gestión de riesgo, el cual es estandarizado por parte del SNS. Evidencias: Plan Operativo Anual (POA) Manual de Sistema de Gestión de Riesgos del SNS	

--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	Se ha traducido la misión y visión en objetivos operativos a corto plazo como lo es la planificación operativa del Centro a través del Plan Operativo Anual. Evidencias: Plan Operativo Anual (POA)	
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.		No se evidencia
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		No existe
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Se evidencia la disponibilidad de los recursos en el presupuesto del Centro, la planificación operativa del mismo y el financiamiento de otros recursos por medio de otros organismos. Evidencia: Fondo reponible Facturación seguros ARS	

--	--	--

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)	Areas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	La estrategia y planificación se implementan en función del cumplir con el Plan de gobierno mediante la Regional de Salud. Las prioridades se desarrollan de acuerdo al presupuesto institucional. Evidencias: Informes mensuales estados financieros. POA y su respectiva revisión, mensual, trimestral y anualmente.	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	El Hospital describe en el POA, los planes con sus actividades midiendo los objetivos y resultados para cada unidad o área para así verificar los resultados esperados. Evidencias: POA	
3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	En el Centro, se comunican los objetivos, planes y tareas para su difusión a nivel interno a través de los comités y los encargados de áreas. Evidencias: Minutas de reuniones Listado de participantes Fotos	

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.	Las funciones y responsabilidades están divididas por áreas y/o departamentos con objetivos específicos, los cuales están alineados con el plan operativo del centro, para el logro universal de los objetivos generales. Evidencias: Acuerdos de desempeño. Informe y/o reportes mensuales por áreas.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.		No se ha realizado
2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.		No se ha realizado
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.		No se ha realizado
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en		No existe

todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.		
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.		No se ha realizado
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Con el fin de garantizar una adecuada disponibilidad de recursos, operamos en base a nuestra Planificación Operativa Anual (POA) y al Presupuesto Institucional, los cuales son objeto de un seguimiento constante por parte del área Administrativa y Financiera, a través del análisis mensual de la ejecución presupuestaria, lo que permite asegurar los fondos necesarios para impulsar procesos de innovación y transformación institucional. Evidencias: Convenios con ARS Informes y reportes POA Reportes de ejecución presupuestaria	

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
I. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	El departamento de RRHH en conjunto con la regional de salud El Valle, adopta la medida de verificar las necesidades actuales y futuras en dicha área para cumplir con la nómina del centro y brindar servicios de calidad.	

	Evidencias: Matriz planificación RRHH 2025	
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.	La gestión de recursos humanos del hospital se fundamenta en el cumplimiento de la Ley de Función Pública (41-08), la Ley General de Salud (42-01), la Ley de Seguridad Social (87-01) y sus respectivas reformas, reglamentos y disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud. En este marco legal, se han establecido normativas que promueven la flexibilidad laboral, incluyendo la posibilidad de ajustar horarios y acceder a permisos con facilidad. Como parte de este compromiso, se han implementado políticas específicas para apoyar la conciliación familiar y laboral, como licencias de maternidad y paternidad, permisos por excedencia, así como iniciativas enfocadas en promover la equidad de género, la diversidad cultural y la incorporación laboral de personas con discapacidad. Evidencias: Formularios de permisos Permisos aprobados en expedientes de los empleados	
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.		No se evidencia
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.		No se ha realizado

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		No se evidencia
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).		No se evidencia
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Se desarrollan evaluaciones de desempeño a todos los colaboradores del centro, independientemente del cargo, a los cuales se le definen objetivos específicos que ayudan a la consecución de los objetivos generales del centro. Evidencia; Matriz Evaluación de desempeño	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Se desarrollan acuerdos de desempeño de manera semestral a todos los colaboradores del centro, independientemente del cargo, a los cuales se le definen objetivos específicos que ayudan a la consecución de los objetivos generales del centro. Evidencia Acuerdos 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 Existe

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.		No se ha realizado
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.		No se ha realizado
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados considerando sus capacidades y/o competencias técnicas y profesionales. Evidencia Matriz de movilizaciones y/o traslados	
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).		No se ha realizado
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	Se realizan capacitaciones enfocadas en el área de atención al usuario. Evidencia: Lista de participantes	
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros		No se ha realizado

(gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.		
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	En el Centro se insta una cultura de comunicación abierta, el diálogo y la motivación de trabajo en equipo para la consecución de los objetivos preestablecidos. Evidencias: Reuniones con el personal. Fotos Minutas de reuniones	
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.	Se hacen reuniones de los comités con la finalidad de buscar soluciones a ciertas problemáticas. Evidencias: Minutas Reuniones de los comités. Mesa de trabajo	
3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.	En el Centro se insta una cultura de comunicación abierta, el diálogo y la motivación de trabajo en equipo para la consecución de los objetivos preestablecidos. Evidencias: Reuniones con el personal. Fotos Minutas de reuniones	

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.	En el Hospital Municipal Vallejuelo, se mantiene un adecuado ambiente de trabajo en toda la institución, se realizan actividades coordinadas de limpieza profunda para mantener en condiciones óptimas la infraestructura y en buena condición ambiental. Evidencias: Fotos operativo de limpieza.	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Se promueve la conciliación de la vida laboral y personal de los empleados, mediante acceso a trabajo desde casa, cuando se requiera. Se presta atención en situaciones de maternidad o paternidad. Evidencias: Correos de asignación de trabajos	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.		No se evidencia
7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.	La dirección desarrolla celebraciones y actividades sociales. Evidencias: Día de la enfermera. Día del médico. Fotos de celebraciones.	

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes de la organización: 1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).	Se tiene una matriz elaborada con los diferentes proveedores o suplidores del Centro por parte del departamento administrativo, con la finalidad de fortalecer la transparencia de las operaciones de campo. Evidencias: Matriz Proveedores	
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.		No se evidencia
3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.		No se ha realizado

4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No se ha realizado
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Los proveedores o suplidores se seleccionan aplicando la normativa de compra establecida dependiendo de cada proceso y respetando el cumplimiento de la Ley 340-06 Sobre compras y contrataciones y el Manual General de procedimiento de compras y contrataciones públicas de la DGCP. Evidencias: Ley 340-06 Manual General de procedimiento de compras y contrataciones publicas	

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.		No se ha realizado
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.		No se evidencia

3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.		No se evidencia Carta de compromiso al Ciudadano
--	--	--

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 administración financiera del Centro esta alineada con los objetivos y metas preestablecidas en el POA (Plan Operativo Anual). Además, todas las operaciones financieras se realizan buscando siempre la forma de ahorrar, pero tomando en cuenta el cumplimiento de la Ley 340-06 Sobre Compras y contrataciones públicas. Evidencias: PACC POA Presupuesto institucional Estados Financieros y sus respectivos soportes	
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 habitación y	En el centro existe de control de los gastos por departamentos, implementando así la política de hacer más con menos, ya que los recursos son limitados, y las demandas crecen cada día más, por esto nos enfocamos en el uso eficiente de los recursos. Las operaciones administrativas-financieras se realizan con total transparencia y respetando la Ley 340-06 sobre compras y contrataciones públicas. También alineados con el Manual de procesos Financieros aprobado por el SNS. Por otra parte, se socializa con personal médico	

servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	y de facturación las glosas con el objetivo de evitar la misma. Se maneja el inventario mediante hojas de despacho tanto en el almacén como los insumos de medicamentos en la Farmacia. Evidencias: Estados Financieros y sus respectivos soportes. PACC Presupuesto Institucional Proceso de compras Ley 340-06 Manual de procesos Financieros Análisis Ejecución Presupuestaria	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Con la finalidad de evaluar y analizar los riesgos y oportunidades financieras, el personal Administrativo-Financiero realiza reuniones tanto a nivel interno (con la Dirección) como a nivel externo con el personal Administrativo-financiero perteneciente al Servicio Regional de Salud El Valle, el cual es el órgano rector del Centro. Evidencias: Correos electrónicos	

4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Las operaciones administrativas-financieras se realizan con total transparencia y respetando la Ley 340-06 sobre compras y contrataciones públicas. También alineados con el Manual de procesos Financieros aprobado por el SNS. En adición, se elabora un Plan Anual de Compras y Contrataciones. Todas las operaciones realizadas son informadas mensual y trimestralmente a los departamentos correspondientes. Evidencias: Estados Financieros y sus respectivos soportes. PACC Presupuesto Institucional Proceso de compras Ley 340-06 Manual de procesos Financieros	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Se reporta Mensualmente la producción hospitalaria del centro con base en indicadores estandarizados y lineamientos directos desde el SNS. Evidencia: Matriz de indicadores priorizados	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.		No se ha realizado

2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	La información externa es procesada y verificada a través de los canales institucionales disponibles. Evidencias: Buzones externos de Sugerencias, quejas y reclamaciones. buzones	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No se evidencia
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		No se evidencia
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.		No se evidencia
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	La información es difundida de forma masiva a nivel interno a través de los canales disponibles. Evidencias: Mural informativo interno Reuniones de los Comités Grupos de WhatsApp	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	La Dirección en conjunto con el departamento de RRHH, se preocupa por gestionar capacitaciones para todo el personal según las necesidades identificadas por los encargados de áreas. Evidencias: Plan Anual de Capacitación	

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.	Con la finalidad de asegurar el acceso a la información de los usuarios que nos visitan, tenemos en funcionamiento el departamento de Atención al Usuario, el cual se encarga de recopilar y almacenar las inquietudes y sugerencias de los mismos, sin importar edad, religión, condición física u otro factor socio-cultural Evidencias: Atención al Usuario Buzones externos	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.	El departamento de RRHH tiene disponibles expedientes de todos y cada uno de los empleados (médicos, técnicos y administrativos) presentes en el Centro completos (CV, Certificado médico, exequatur, fotos, certificaciones entre otros). Evidencias: Listado de los RRHH médicos, técnicos y administrativos.	

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	La gestión tecnológica es llevada a cabo de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos permitidos por los recursos que dispone el Centro y en conjunto, en ciertos casos con el Servicio Regional de Salud El Valle. Evidencias:	

	Solicitudes de Soporte Técnico al departamento de tecnología del Servicio Regional de Salud El Valle Evidencias: Manual de procedimiento de soporte técnico del SNS Automatizaciones internas	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	Se insta y se capacita el personal de cara al uso seguro y eficaz, además de cuidado de la tecnología disponible en el Centro, Verificando siempre la capacidad de dicho personal para el uso adecuado de los equipos. Evidencias: Matriz de equipos asignados por áreas	
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se ha realizado
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se ha realizado
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.		No se ha realizado

6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No se ha realizado
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No se ha realizado
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.	En el Centro se realiza SUGEMI con participación y verificación directa tanto del nivel Central, como de nuestro órgano rector el SRS El Valle, lo que valida que los procesos realizados sean acordes al modelo de atención y de paso garanticen el acceso a los medicamentos. Evidencias: SUGEMI	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

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

Documento Externo
SGC-MAP

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).	Todos los servicios del Hospital son Brindados en el mismo edificio lo que le permite a los usuarios mayor facilidad en el traslado a nivel interno y mejor accesibilidad de los servicios ahorrándoles tiempo. El edificio está ubicado en una zona de fácil acceso. El Centro está siendo remozado, con la finalidad de mejorar la eficiencia y eficacia del Centro. Evidencias: Fotos de mejora de la infraestructura	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Se promueve el uso eficiente de las instalaciones tomando la cuenta las necesidades de los empleados, aprovechando el espacio físico de la infraestructura, garantizando la sostenibilidad de las instalaciones y rentabilidad de la infraestructura y equipos. Evidencias: Informe de gastos caja chica resolución de problemas eléctricos, fontanería, iluminación.	
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 fomentan las buenas prácticas de uso de los materiales, equipos y de la infraestructura como tal con la finalidad de prolongar su vida útil, realizando mantenimiento correctivo cuando se requiere. Evidencias: Plan de mantenimiento preventivo	
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 dirección pone a disposición el centro para desarrollo de diferentes actividades, siempre y cuando no alteren el orden público y sean	

	actividades en pro de la comunidad que agreguen valor a los munícipes. Evidencias: Operativos médicos (área de oftalmología)	
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	El departamento administrativo da seguimiento al chequeo mensual y correcto de la ambulancia del centro (único medio de transporte) para asegurar su correcto funcionamiento. Evidencias: Informe de gastos chequeos de mantenimiento	
6.Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).	El Hospital se encuentra ubicado en una zona de fácil acceso para los usuarios y también cuenta con un amplio parqueo para motores, vehículos y fácil acceso para personas con discapacidad tanto a nivel interno como a nivel externo. Evidencias: Fotos de las instalaciones	
7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Se encuentra definido el plan de gestión y/o emergencias de desastres con su respectivo comité. Evidencias: Comité de emergencias y desastres Plan de emergencias y desastres	
8.Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	En el Centro se realiza plan de mantenimiento preventivo de los equipos tanto médicos como informáticos con el fin de prolongar su vida útil y eficientizar el uso de los mismos Evidencias: Matriz mantenimiento preventivo	

9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		No se evidencia
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		No se evidencia

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.	El centro cuenta con su respectivo manual de organización y funciones aprobado mediante resolución del SNS y referendado por el MAP, en el mismo se definen las funciones ejecutadas y los procesos son realizados de manera concurrente y correcta por todos los empleados en las diferentes áreas médicas, técnicas y administrativas. Evidencia: Manual de organización y funciones (010-2024)	
2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para	Los procesos se encuentran descritos en el manual de organización y funciones del centro, al igual que la estructura organizativa del centro, la cual fue	

garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.	aprobada mediante resolución 039/2023, sellada y firmada por las autoridades SNS-MAP y referendada por el Ministerio de administración Pública. Evidencias: Manual de Organización y Funciones Estructura Organizativa	
3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.		No se ha realizado
4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.		No se ha realizado
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.).	Los procesos son orientados los usuarios y se implementan indicadores de resultados para el monitoreo de la eficacia de los procesos realizados. Se realizan encuestas de satisfacción de a los usuarios, lo cual nos da un indicador real de como estamos haciendo las cosas. Evidencias: Encuestas de satisfacción de los usuarios	

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.	En el centro se trabaja con sistema de información estandarizado y/o plataforma DIGEPI (Dirección de Epidemiología), mediante la cual se da un seguimiento oportuno a las diferentes enfermedades bajo vigilancia epidemiológica a nivel nacional, diariamente, la misma trabaja con todos los niveles de gestión hospitalarios, como es el caso de nuestro centro, el cual es de 2do nivel. Se socializan los diferentes protocolos por parte del comité infecciones asociadas a la atención (IAAS) con el objetivo de prevenir contagio de las mismas. También se toman en cuenta las medidas sanitarias implementadas mediante resoluciones y/o cualquier otra vía, mediante nuestro órgano rector, el SRS el Valle 06. Contamos con sistema coordinado de referencia y contrareferencia como todo centro perteneciente a la Red de servicios de Salud, mediante el cual se da seguimiento directo a los pacientes que se envían a otro centro de mayor complejidad, así como también la recepción de dichos pacientes, mediante coordinación médica y con el uso de formularios estandarizados para dichos fines. Trabajamos con el expediente único, mediante el cual el departamento de archivo maneja y controla las diferentes etapas del paciente en el centro, desde su ingreso hasta su alta médica, mostrando así un seguimiento cercano por las diferentes áreas y servicios que brindamos en el centro. Evidencias: - Formularios EPI - Comité de Infecciones Asociadas a la Atención - Resoluciones - Formulario de referencia y contrareferencia	
---	--	--

7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	La dirección en coordinación con el departamento de habilitación en la Regional El Valle 06, promueve y gestiona la habilitación de los diferentes servicios ofrecidos en el Centro en la Red, por lo que se encuentran habilitados los servicios disponibles, además de la gestión de convenios con las diferentes ARS tanto públicas como privadas. Evidencias: Requisitos de habilitación Convenios con ARS públicas y privadas	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	Se realizan y se ejecutan planes de mejora a partir de encuestas de satisfacción de los usuarios, recolección de quejas, denuncias, sugerencias y reclamaciones de los buzones de sugerencia, realización de grupos focales con miras a fortalecer y mejorar los servicios en pro de los usuarios en la medida de los recursos disponibles. Evidencias: Buzones de sugerencia Charlas (fotos) Grupos focales (lista de participantes) Encuesta de satisfacción	

2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se evidencia
3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.		No ha realizado

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	El Hospital Municipal de Vallejuelo tiene su rol definido al igual que sus empleados, los mismos están alineados al PEI del SNS y al Plan de Gobierno dentro de la cadena de prestación de servicios acorde a la disponibilidad de recursos a través del SRS El Valle como órgano rector. Evidencias: Catálogo de servicios Documentos y formularios estandarizados tanto del SNS como del SRS El Valle	

2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.		No se ha realizado
3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.		No se ha realizado
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.	Se realizan campañas con ofertas de servicios con ONGs que facilitan el acceso a los mismos a usuarios de la comunidad. Se realizan campañas de servicios de oftalmología en coordinación con el sector privado. Todos los servicios brindados como (atención a emergencias, consultas externas, servicios de laboratorio e imágenes, hospitalizaciones y partos vaginales), así como los procesos institucionales, son ejecutados de manera estandarizada por los lineamientos del MSP, SNS, SRS El Valle y otras entidades públicas como el MAP y SENASA. Evidencias: Fotos Informes Correos Informe del 67A Resoluciones aprobadas	

--	--	--

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	Según los resultados arrojados por las encuestas de satisfacción, en los trimestres Enero-marzo, en promedio el 95.03% de los usuarios valoró como muy positivos los atributos tales como accesibilidad a los servicios, fiabilidad de la información, manejo de las informaciones que se les da, calidad de los servicios que se brindan. Evidencias: Resultados encuestas de satisfacción de los usuarios	

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).	Según los resultados arrojados por las encuestas de satisfacción, en el trimestre Enero-marzo, en promedio el 96.00% de los usuarios valoró como muy positivos los atributos tales como accesibilidad a los servicios, fiabilidad de la información, manejo de las informaciones que se les da, calidad de los servicios que se brindan. Evidencias: Resultados encuestas de satisfacción de los usuarios	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se ha medido
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).		No se ha medido
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	A través de los resultados de las encuestas de satisfacción de los usuarios para el trimestre enero-marzo del año 2025, se ha verificado que los encuestados valoran la calidad de los servicios que se brindan con un porcentaje de 92.50 % como	

	bueno, un 6.40% como regular y el restante 1.1% como malo, lo que nos indica que hemos estado realizado un buen trabajo, por lo que en cuanto a la satisfacción general de los pacientes es de un 93.25% Evidencias: Reporte resultados de las encuestas de satisfacción de los usuarios Calculadora de resultados estandarizada para encuestas de satisfacción	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).	La institución se encuentra en una zona alta y de fácil acceso para todos los usuarios, la misma ofrece servicios de manera presencial y se ofrecen servicios 24 horas . Los resultados de las encuestas de satisfacción de los usuarios del para el trimestre enero-marzo indican que para el 88.00% de los encuestados, el acceso a los servicios no es complejo. Evidencias: Encuesta de satisfacción de los usuarios Informe encuesta de satisfacción de los usuarios	
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,	En el centro se realizan encuestas de satisfacción, mediante la cual los pacientes miden el servicio recibido y la atención por parte los colaboradores médicos y de apoyo. En ese mismo orden, se	

disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	agendan citas de las diferentes especialidades de los servicios brindados en el centro, lo que agiliza el paso de los mismos a sus respectivas consultas y de paso brinda información detallada y organizada de la frecuencia con la que nos visitan los usuarios. Por otra parte, se brinda un seguimiento oportuno al funcionamiento de los diferentes equipos tanto médicos como tecnológicos, siguiendo de manera concreta las directrices establecidas en el Plan de Mantenimiento Preventivo Anual con el que cuenta el Centro. A propósito de la disponibilidad de insumos, se trabaja con SUGEMI, mediante el cual tenemos pronósticos de los diferentes medicamentos e insumos utilizados en el área clínica, por lo que nos brinda la oportunidad de tener conocimiento de la disponibilidad de medicamentos en tiempo real, debido a que se lleva un control tanto de lo que entra (con el pedido) como de las salidas (distribución interna y externa). Evidencias: Encuestas de satisfacción de los usuarios Matriz de citas medicas Plan de Mantenimiento Preventivo Anual SUGEMI Hojas de salida medicamentos e insumos	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	Contamos con diferenciación de servicios y medios indicadores para cada uno de ellos. Para el trimestre enero-marzo del año 2025, el departamento de laboratorio fue valorado con un 96.00% en su	

	amabilidad, mientras que para Imágenes (rayos X), el mismo atributo fue valorado con un porcentaje de 99%, diferenciando así cada servicio brindado, pero evaluado con el mismo método. Evidencias: Informe resultados de las encuestas de satisfacción	
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se ha medido
5. Digitalización en la organización.	Con el objetivo a mantenerse a la vanguardia, se han estado incorporando las tecnologías digitales en el centro y así optimizar y mejorar eficientización de los procesos y servicios. Evidencias: Fotos de cubículos equipados Fotos de equipos en los diferentes departamentos	

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).	Según los datos analizados en el informe de los resultados de las encuestas de satisfacción de los usuarios para el trimestre enero-marzo año 2025, en promedio la agilidad para los servicios (Imágenes, laboratorio, consulta externa, hospitalización y emergencia) es un 96.00%. Evidencias: Informe de los resultados de las encuestas de satisfacción. Matriz cumplimiento compromisos consolidado de cada atributo SRS El Valle	
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.	Todos los servicios brindados por el Centro son totalmente gratuitos en un 100% y los mismos son de forma presencial. La cartera de servicios es ofrecida en su totalidad y mediante dichos servicios, se cumple con los estándares de agilidad, fiabilidad, amabilidad, profesionalidad comprometidos, conocidos como atributos en dichos servicios. Evidencias: Cartera de servicios Matriz cumplimiento compromisos consolidado de cada atributo SRS El Valle	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No se ha medido

5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.	Se cumple con los indicadores de eficiencia sanitaria en relación a número de pacientes por día, camas ocupadas por día y tiempo de permanencia del paciente, mediante seguimiento por parte del departamento de estadística del Centro. Evidencias: Informe 67A	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	La cartera de servicios se encuentra ajustada a los servicios que se ofrecen en el Centro, tomando en cuenta que es un centro de segundo nivel de atención y se cumple con la ejecución de la cartera de servicios en su totalidad. Evidencia: Cartera de Servicios	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	Se miden los índices de satisfacción de usuarios mediante las encuestas realizadas a los mismos, en la cual se cuestionan la percepción y trato por el personal en el Centro. Evidencias: Encuestas de satisfacción	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El Hospital cuenta con una estación de atención al usuario de manera presencial y asistencia e información a través de correo electrónico con un cumplimiento en un 100%. Evidencias: Atención al usuario Correo electrónico Redes Sociales Buzones de quejas, denuncias, sugerencias y reclamaciones	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	El departamento de atención al usuario vela porque la información brindada a los usuarios sea confiable, precisa y fidedigna. La información proveniente de organismos externos y/o grupos de interés, es enviada a la dirección del Hospital, la cual se encarga de distribuirla a las distintas áreas, y estas, a su vez, la hacen llegar al personal correspondiente de cada una, además contamos con el comité de calidad institucional, mediante el cual se filtran las informaciones y también se realizan reuniones cada 2 meses. Evidencias: Actas constitutivas Correos Redes sociales	

3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.	Se evidencia cumplimiento de los objetivos en los diferentes servicios mediante ejecución del Plan Operativo Anual, el cual nos brinda una descripción clara de los objetivos cumplidos luego de las evaluaciones de lugar, y mediante los reportes e informes realizados de manera concurrente. Evidencias: POA Reportes e Informes	
--	---	--

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

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No se ha medido
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).		No se ha medido

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).		No se ha medido
2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.		No se ha medido

3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		No se ha medido
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se ha medido
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se ha medido
6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha medido
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se ha medido
8. El impacto de la digitalización en la organización.	La digitalización ha impactado positivamente la institución debido a que se han incorporado tecnologías digitales que permiten el uso continuo de computadores para realización de tareas de facturación de seguros en tiempo real, realización de reportes e informes de una manera más ágil, disminución de costo de papel mediante realización de reportes digitales entre otros. Evidencias: Fotos Computadoras en diferentes áreas del Centro	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	Gracias a la Incorporación de las tecnologías digitales en los procesos, se hacen con mayor fluidez los mismos, lo cual se evidencia en la creciente demanda de los servicios con los que cuenta el centro. Se realiza facturación de procesos médicos, se agendan citas de consulta, se realizan certificados médicos a partir de la consulta.	

	Evidencias: Glosa	
--	----------------------	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	Se percibe una buena capacidad de los altos y medios directivos, reflejándose en resultados en la ejecución de los mismos para el 90.00% de los encuestados. Evidencias: Resultados encuesta clima organizacional y laboral septiembre 2024	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	El 89.94% de los encuestados percibe los procesos como buenos o muy buenos. Evidencias: Resultados encuesta clima organizacional y laboral septiembre 2024	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	La asignación de tareas fue valorada como regular, según los resultados reflejados en la encuesta con un 49.66% de los encuestados. Evidencias: Resultados encuesta clima organizacional y laboral a septiembre 2024	

4. La gestión del conocimiento.	Se realizan capacitaciones vía el INAP y el INFOTEP a todos los colaboradores tanto médicos como personal de apoyo, con la finalidad de fortalecer los conocimientos en las diferentes áreas de servicio y lograr un mejor desempeño laboral. Según los resultados reflejados en la encuesta con 92.18% Evidencias: Resultados encuesta clima organizacional y laboral a septiembre 2024	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	Se realizan comunicados de interés común a través de los grupos de WhatsApp y el mural informativo. Evidencias: Grupos de WhatsApp Mural Informativo	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Según los resultados de la encuesta de clima organizacional, el 86.21% de los encuestados dice son reconocidos. Evidencias: Resultados encuesta clima organizacional y laboral septiembre 2024	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	El 89.66 % de los encuestados valora como muy bueno la mejora y el cambio al cual se dirige el Centro. Evidencias: Resultados encuesta clima organizacional y laboral septiembre 2024	

--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	El personal percibe el ambiente de trabajo y la cultura de la organización como positivos, lo confirma el 91.26 % del personal encuestado en septiembre de 2024. Evidencias: Resultados encuesta clima organizacional y laboral septiembre 2024	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El empleado reconoce que existe flexibilidad de horario para permisos para asuntos de salud. Familiares o personales de importancia, esto lo indica el 73.79 % de los encuestados. Evidencias: Resultados encuesta clima organizacional y laboral septiembre 2024	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	El 58.24.00 % de los encuestados considera la equidad e igualdad en cuanto a cuestiones de trato y comportamiento justos en la organización. Evidencias: Resultados encuesta clima organizacional y laboral septiembre 2024	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	El personal percibe el ambiente de trabajo y la cultura de la organización como positivos, lo confirma el 77.39% del personal encuestado en septiembre de 2023.	

	Evidencias: Resultados encuesta clima organizacional y laboral septiembre 2024	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	El 83.91% percibe que se desarrolla un plan sistemático enfocado en capacitación especializada y desarrollo por competencias. Evidencias: Resultados encuesta clima organizacional y laboral septiembre 2024	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	El personal es motivado y empoderado, así lo reflejan los resultados de la encuesta. Evidencias: Resultados encuesta clima organizacional y laboral septiembre 2024	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	El 92.18% percibe que se desarrolla un plan sistemático enfocado en capacitación especializada y desarrollo por competencias, así como cursos y talleres costeados por el Centro en otras instituciones de naturaleza educativa. Evidencias: Resultados encuesta clima organizacional y laboral septiembre 2024	

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.).	El Hospital Municipal Vallejuelo cumple en cuanto a gestión de RRHH se refiere, incluyendo indicadores relacionados con el nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal. Evidencias: Justificaciones por absentismo en cada expediente Rotación de personal	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se ha medido
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se ha medido
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se ha medido

5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).		No se ha medido
---	--	-----------------

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: + El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	Se realizan evaluaciones de desempeño anuales con la finalidad de medir el rendimiento individual de los empleados y en cumplimiento a la Ley 41-08 de función pública y al reglamento 526-09 de evaluación del desempeño. Evidencias: Matriz evaluaciones de desempeño. Ley 41-08 Reglamento 526-09 de evaluación de desempeño Resultado de la evaluación del POA	

2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	Se utilizan los canales digitales como WhatsApp para uso de comunicación interna y vía de información y comunicación. Grupos de WhatsApp	
3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).		No se ha medido
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	Se realizan reconocimientos de manera individual de manera anual a los empleados con mayor desempeño en desarrollo de sus funciones, entrega y disposición. Evidencias: Reconocimientos	

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No se ha medido
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No se ha medido

3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se ha medido
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		No se ha medido
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No se ha medido
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha medido
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se ha medido
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	Se da seguimiento a las diferentes felicitaciones y sugerencias de los pacientes y usuarios, durante el trimestre enero-marzo, no se recibieron felicitaciones ni sugerencias por parte de los pacientes. Dicha información puede ser validada a través de reportes e informes de dicho departamento Evidencias Reuniones del comité de apertura de buzones de Matriz de QDSR	

	Expediente con las diferentes sugerencias y felicitaciones de los pacientes. Informe mensual de QDSR	
--	---	--

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.).	Se da seguimiento a las diferentes felicitaciones y sugerencias de los pacientes y usuarios. Reuniones del comité de apertura de buzones de QDSR Expediente con las diferentes sugerencias y felicitaciones de los pacientes.	

2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se ha medido
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se ha medido
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		No se ha medido
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se ha medido
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se ha medido

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

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Todos los servicios se evidencian a través del informe 67A, mediante el cual valida la producción de los servicios prestados en el centro con sus respectivas estadísticas en tiempo real. Evidencias: Informe 67A Infolab	

2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	En el Centro se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios, forma que nos ha permitido medir la calidad de los servicios que ofrecemos y en la cual evaluamos los servicios de manera independiente. Los resultados reflejados en dicha encuesta para el trimestre enero-marzo en términos de calidad en esos servicios son los siguientes: Emergencia con un 96.00%, Consultas externas con un 98.00%, Laboratorio con un 97.00%, Imágenes con un 90.90%, Hospitalización con un 99.00%. Lo cual no posiciona muy bien de cara a los usuarios con relación a los servicios que brindamos. Evidencias: Resultados encuesta general de satisfacción de los usuarios.	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se ha medido
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se ha medido
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se ha medido
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se ha medido
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se ha medido

8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se ha medido
---	--	-----------------

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

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
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se ha medido
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha medido
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se ha realizado
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.)	En el centro se utiliza la tecnología de la comunicación en todos los departamentos. Los pedidos y cotizaciones se solicitan vía WhatsApp o por correo, ahorrando así el costo de las llamadas. Se trabaja con diferentes proveedores que vendan los mismos productos, de esta forma se le hace el pedido al que nos pueda suplir en el mejor tiempo, forma, y precio. Y en algunas ocasiones se puede dividir un pedido en varios suplidores para reducir costos. Evidencias: Grupo de WhatsApp Reporte de comparación de precios	

6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se ha medido
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se ha medido
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	En el centro, se cumple con los objetivos y metas trazados mediante presupuesto asignado, el mismo se ejecuta de manera oportuna, cumplimiento con los estándares preestablecidos, haciendo uso de dicho presupuesto en beneficio del centro, cumpliendo con las responsabilidades económicas del centro y liquidando el mismo de una manera dinámica. Evidencias: Estados financieros Informes de gastos Facturas Reportes de comportamiento de pagos Reportes de liquidación de fondos	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	En este centro se cumple con la ejecución presupuestaria estimada en el POA, los montos se ejecutan mensual de acuerdo a lo estimado. Evidencia: Análisis ejecución presupuestaria.	

--	--	--

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.