

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

_____ HOSPITAL DR. VIRGILIO A. GARCIA _____

FECHA:

_____ MAYO 2026 _____

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.	1.1.1 Contamos con la visualización de nuestra misión, visión de nuestra organización, en nuestras redes, carnets, etc... Evidencia: redes sociales y carnets.	
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 integridad, 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.	1.1.2 Contamos con la visualización de los valores de nuestra organización, en nuestras redes y en nuestro centro visible a todos los ciudadanos. Evidencia: redes sociales y fotos cuadro con valores.	
3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.	1.1.3 Realizamos mesas de trabajo para socializar con el personal asistencial y administrativo, las pautas a seguir para lograr nuestros objetivos institucionales. Evidencia: listado de participación y fotos.	
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.	1.1.4 Realizamos mesas de trabajo para socializar con el personal asistencial y administrativo, las pautas a seguir para lograr nuestros objetivos institucionales.	

	Evidencia: listado de participación y fotos.	
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).	1.1.5 Nuestra misión, visión y valores, son revisadas y evaluadas periódicamente para que en caso de que se requiera ser adaptadas a cualquier cambio requerido. Evidencia: visión y valores.	
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).	1.1.6 Actualmente nuestra organización cuenta con plan de capacitación provisto por el INAP, en el cual se capacita el personal en las diferentes áreas incluyendo el área digital y manejo de datos. Evidencia: plan de capacitación	
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.	1.1.7 En el Hospital Dr. Virgilio García se previene actos de corrupción, mediante entrega de medicamento contra receta, cumplimiento del proceso de compra y levantamiento de inventario. Evidencias: ordenes médicas, recetas, ordenes de compras e inventarios.	
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).	1.1.8 Nuestras autoridades se preocupan por fortalecer el respeto, la confianza mutua, la lealtad, entre otras, para lograr un ambiente laboral armonioso entre directivos y empleados, promoviendo así nuestra misión, visión y valores. Evidencias: reuniones, listado de participación.	

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.	1.2.1 Contamos con una estructura organizativa aprobada y reestructurada por el MAP. Evidencias: Organigrama Estructural	
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.	1.2.2 Contamos con registros, y métodos que nos otorgan los diversos indicadores cuantificables de las diferentes áreas de la organización, logrando así, medir y evaluar el desempeño y el impacto de la misma. Evidencias: registros de pacientes, matriz control sala de emergencia, encuesta de satisfacción al usuario, etc....	
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.).	1.2.3 Mediante los diversos indicadores cuantificables como, encuestas de satisfacción al usuario, buzón de quejas y sugerencias establecemos acciones para mejorar el sistema de gestión y rendimiento de la organización. Evidencias: encuestas de satisfacción al usuario, buzón de quejas y sugerencias, hoja de apertura de los buzones y matriz de QDRS. .	
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).	1.2.4 Contamos con el Plan Operativo Anual (POA), con las principales actividades en enlazadas a los objetivos estratégicos, el cual realizamos mensualmente. Evidencia: Reportes e informes.	

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.		1.2.5 no contamos con la certificación CAF, el EFQM o la Norma ISO 9001
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	1.2.6 Contamos con un ambiente tecnológico que facilita el curso de la información y alinea las estrategias administrativas, fomentando así los objetivos requeridos por la institución. Evidencia: portal web, portal de transparencia, portal transaccional, correos institucionales, redes sociales.	
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.	1.2.7 Trabajamos en equipo dando seguimiento a los procesos y la gestión de proyectos. Evidencia: proyectos internos y fotos.	
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.	1.2.8 Utilizamos los medios y plataformas sociales para sostener una comunicación constante y fluida, de manera oportuna. Evidencia: plataforma, chats grupales, fotos de reuniones grupales.	
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.	1.2.9 Nos reunimos con la sociedad organizada, para plantear proyectos en mira de la mejora continua y el desarrollo sostenible. Evidencia: fotos.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	1.2.10 Nos reunimos mensualmente con los empleados, para dar a conocer nuestros proyectos futuros, motivándolos a través de estos. Evidencias: listado de participación.	

1.1. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	1.2.11 Nuestro sistema de gestión previene actos de corrupción, mediante entrega de medicamento contra receta, cumplimiento del proceso de compra y levantamiento de inventario y concienciación a los empleados sobre el comportamiento no ético. Evidencia: solicitud y ordenes de compras, certificación de fondo y aprobación, reporte de inventarios, ordenes medicas para el despacho de medicamentos, lista de participación y fotos.	
---	---	--

Subcriterio 1.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) 1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.	1.3.1 Nuestro cuerpo directivo superior, se preocupa por cumplir con las normas establecidas, participar en las actividades pautadas, actuando de forma responsable, para por medio a esto predicar y motivar a nuestro personal a cumplir las mismas. Evidencia: registro de cumplimiento (horario, labor) lista de participación y fotos.	
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.	1.3.2 Nuestro centro de salud practica y promueve la armonía, la confianza y el respeto, para lograr dar lo mejor de nosotros en favor de nuestros usuarios. Evidencia: encuesta de clima laboral.	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	1.3.3 Nuestras áreas son intervenidas mensualmente con el propósito de consultar y fortalecer los asuntos claves de nuestra institución. Evidencia: listado de participantes, fotos.	

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.	1.3.4 Nos reunimos con nuestro personal con el fin de escucharlo y conocer sus inquietudes y necesidades, en pos de ayudar e impulsar su desempeño por el bien de la institución. Evidencia: fotos y lista de participación.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	1.3.5 En nuestras reuniones ejercidas mensualmente, nuestro personal es motivado por nuestras autoridades, sin dejar de recordar las responsabilidades y competencias asignadas a su cargo. EVIDENCIAS: fotos y lista de participación.	
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.	1.3.6 Realizamos una detección de necesidades para la capacitación de aprendizaje de nuestro personal. EVIDENCIAS: formulario de detección de necesidades.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	1.3.7 Reconocemos el esfuerzo de nuestros colaboradores, otorgándoles certificados de reconocimiento. Evidencia: certificado de reconocimiento.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.	1.4.1 Hemos realizado un levantamiento de las necesidades, las cuales hemos expuestos ante la sociedad organizada. Evidencia: fotos.	

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.	1.4.2 Tenemos alianzas con diferentes autores de las instituciones públicas de nuestro municipio, por ejemplo, somos miembros de la Mesa Local de Seguridad, Ciudadanía y Género (Decreto 121-13). Conjuntamente con la alcaldía municipal y gobernación MTS e Interior y Policía. Además, somos parte del Directorio Municipal de CONANI e INAPI. Evidencia: firma de acuerdos (formalizadas).	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	1.4.3 Colaboramos con políticas públicas, relevantes de interés social formando parte de: La Mesa Local de Seguridad, Ciudadanía y Género (Decreto 121-13). Evidencia: fotos.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	1.4.4 Nos preocupamos por cumplir con las políticas públicas de las instituciones, relacionadas con nuestra organización alineando nuestro desempeño y decisiones con las mismas. Evidencia: reportes a la institución correspondiente según la necesidad.	
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.).	1.4.5 Hemos establecido alianzas con los diferentes sectores civiles y políticos organizados de la sociedad. Como por ejemplos: Asociación de Profesionales de Cabrera (APORDECA). EVIDENCIAS: fotos, correos.	

6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	1.4.6 Asistimos a los encuentros organizados de las diferentes organizaciones que nos apoyan, tanto de manera virtual, como presencial. Evidencia: fotos y comunicaciones.	
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.	1.4.7 Damos a conocer nuestros servicios a través de una atención directa a nuestros usuarios y redes sociales. Evidencia: redes sociales, charlas informativas a los usuarios.	

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.	2.1.1 A través de reuniones mensuales, con los diferentes comités, se comunican los resultados. EVIDENCIAS: fotos, listado de participación y minuta.	
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	2.1.2 A través de las encuestas de satisfacción al usuarios y buzones de sugerencias, conmemos las necesidades, expectativas y satisfacción de los usuarios. EVIDENCIAS: encuesta en línea y buzones.	

3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	2.1.3 Analizamos las reformas del sector público enfocados en el sector salud, adaptándonos a los cambios impuestos por nuestros directivos SNS Y MSP. Evidencias: leyes, decretos y correos.	
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.).	2.1.4 Analizamos periódicamente nuestro rendimiento interno enfocándonos en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos a través del Plan Operativo Anual (POA). Evidencia: Plan Operativo Anual (POA).	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
↳ 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.	2.2.1 Se realizan actividades enfocadas a los objetivos estratégicos para el cumplimiento de la misión y visión institucional. Evidencia: 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.	2.2.2 A través de los encargados departamentales, recopilamos las expectativas y necesidades, dando prioridad para una planificación estratégica. Evidencia: fotos y levantamiento de necesidades.	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	2.2.3 Como institución hemos realizado actividades y estrategias de responsabilidad social, enfocados en la sostenibilidad, salud ambiental y diversidad de género. Evidencias: fotos, listados de participación y publicación redes sociales.	

4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	2.2.4 Se realiza un presupuesto anual, que evidencia la disponibilidad de los recursos para el desarrollo y actualización de la estrategia organizacional. Evidencia: el presupuesto y la ejecución presupuestaria.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	2.3.1 A través de la planificación y ejecución de la Plan Operativo Anual (POA), donde se plasman las prioridades, nuestros líderes pautan las estrategias para desarrollar los procesos y proyectos adecuados para la institución. Evidencia: POA	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	2.3.2 Mensualmente ejecutamos las actividades plasmadas en el POA, con los responsables de área, traducido en programas y tareas con indicadores de resultados. Evidencia: reportes e informes (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.	2.3.3 Nos comunicamos internamente de manera fluida y eficaz, para difundir los planes y las tareas dentro de la organización. Evidencia: comunicados, reuniones (presenciales y virtuales), redes sociales, etc...	

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.	2.3.4 Elaboramos planes estratégicos para los diferentes departamentos institucionales, que monitorizan, miden y evalúan periódicamente los logros de la organización. Evidencia: Plan de Hostelería Hospitalaria, Plan de disminución de objeciones médicas, Plan de emergencias y desastres, Plan de respuestas ante brotes epidemiológicos, Plan de mejora servicios materno infantil y neonatal, plan de mantenimiento.	
--	---	--

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.	2.4.1 Mediante nuestras reuniones mensuales, hacemos detección y mención de nuestras necesidades con el fin de innovar e impulsar la transformación digital. Evidencias: lista de participación, fotos, portales webs, correos institucionales, redes instituciones y reuniones online.	
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.	2.4.1 Realizamos mesa de trabajo con las diferentes organizaciones civiles y militares, donde compartimos experiencias y resultados para la innovación y fortalecimiento de conocimientos. Evidencia: listado de participación	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	2.4.3 Hemos debatido en diferentes escenarios (sectores de la sociedad organizada y políticos) la necesidad de modernizar e innovar la infraestructura y los equipamientos requeridos en nuestro centro para cumplir con la demanda externa.	

	Evidencia: comunicaciones, fotos, reuniones y proyectos.	
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.	2.4.4 En nuestras reuniones con nuestro personal asistencial y administrativo, damos espacio a la socialización de ideas y propuestas innovadoras, con el fin de mejorar en los diferentes niveles de nuestra organización. Evidencias: listado de participación y fotos.	
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.	2.4.5 Hemos implementado varios medios para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir sus costos, por ejemplo: - Operativos de inclusión al Seguro Nacional de Salud (SENASA). - Citas programada de manera interna y externa. Evidencias: fotos, correos, matriz de citas programadas.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	2.4.6 A través de la ejecución presupuestaria, aseguramos la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados. Evidencia: 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
----------	--------------------------------------	-----------------

1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	3.1.1 Realizamos un levantamiento de la necesidad de los recursos humanos que requiere el centro, para obtener los resultados esperados. Evidencias: matriz.	
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.	3.1.2 Contamos con un enfoque estratégico e integral de la gestión de las personas, contando con políticas claras que permitan justicia e igualdad de oportunidades. Evidencia: formularios de permisos, licencia de maternidad / paternidad, etc.	
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.	3.1.3 Hacemos planificación de actividades motivacionales en donde reconocemos el desempeño del talento humano, e incentivamos con la remuneración su nivel de productividad. Evidencia: fotos, reconocimiento y matriz de incentivos.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	3.1.4 Nos reunimos mensualmente con nuestro personal para promover y desarrollar planes mancomunados que impulsen sus carreras. Evidencia: fotos y listado de participación.	
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	3.1.5 Identificamos las competencias del capital humano, basándonos en el perfil del puesto a desempeñar, para dividir estratégicamente las tareas y responsabilidades para el cumplimiento de la misión institucional. Evidencia: manual de puestos y funciones, CV. De los colaboradores.	

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).	3.1.8 Contamos con un enfoque estratégico e integral de la gestión de las personas, contando con políticas claras que permitan justicia e igualdad de oportunidades. Evidencia: personal con diversidad de género, color, raza y religión.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	3.1.7 Realizamos una evaluación de desempeño que refleja resultados, en lo cual nos basamos para reconocer el esfuerzo y la entrega del personal de manera individual y en equipo. Evidencia: reconocimiento y matriz de incentivos.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	3.1.8 Realizamos una evaluación de desempeño que refleja resultados, en lo cual nos basamos para reconocer el esfuerzo y la entrega del personal de manera individual y en equipo. Evidencia: reconocimiento y matriz de incentivos.	
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.		3.1.9 No contamos con una unidad de género ni acciones relacionadas a esta.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	3.2.1 Identificamos las competencias del capital humano, basándonos en el perfil del puesto a desempeñar de la organización. Evidencia: manual de puestos y funciones.	

2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	3.2.2 Brindamos apoyo y orientación al personal de nuevo ingreso para orientarlo al debido cumplimiento de sus labores. Evidencia: manual de puestos y funciones.	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	3.2.3 Hemos realizado cambios en lo interno de centro para mejor las capacidades de nuestros colaboradores. Evidencia: cartas de asignación de puestos.	
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).	3.2.4 A través de plataformas digitales nuestro personal ha recibido formación de sus puestos de trabajo, desarrollando habilidades tecnológicas. Evidencia: fotos y comunicaciones	
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.	3.2.5 Realizamos un levantamiento de actividades formativas para la capacitación de aprendizaje de nuestro personal que les permitirá, 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. Evidencia: formulario de detección de necesidades de capacitación y Plan de Capacitación anual.	
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.	3.2.9 A través de la matriz de planificación de recursos humanos se evidencia que el costo de los programas de formación para el desarrollo de los colaboradores es menor al impacto de conocimientos obtenidos para el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Evidencia: matriz de planificación de recursos humanos.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	3.3.1 Mantenemos la estrategia de reunirnos periódicamente con los encargados de departamentos, para promover un dialogo y motivar así a nuevos métodos de trabajos en equipos. Evidencia: foto de reuniones y listado de participantes.	
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.	3.3.2 Esta gestión cuenta con un enfoque de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba, proporcionando un entorno agradable para nuestros colaboradores, donde sienten la libertad de expresión. Evidencia: fotos, reuniones, listado de participación y encuesta de clima laboral.	
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.	3.3.3 A través del MAP se realizan anualmente la encuesta de clima laboral en nuestra institución, tomando en cuenta los resultados arrojados para tomar acciones de mejoras. Evidencia: encuesta de clima laboral	
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.	3.3.7 Mantenemos un ambiente laboral organizado, teniendo en cuenta la salud integral y seguridad de todos, además de cumplir las medidas de bioseguridad impuesta en el área de salud. Evidencia: encuesta del clima laboral y guías de bioseguridad.	

5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	3.3.5 Contamos con un enfoque estratégico e integral de la gestión de las personas, contando con políticas claras que permitan justicia e igualdad de oportunidades. Evidencia: formularios de permisos, licencia de maternidad / paternidad, etc.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	3.3.6 Prestamos especial atención a las necesidades del personal más desfavorecido o con discapacidad, mostrando empatía y creando un ambiente de igualdad. Evidencia: encuesta de clima laboral.	
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.	3.3.7 Organizamos una variedad de eventos culturales y sociales, en donde reconocemos y premiamos de forma no monetaria el talento humano. Evidencia: reconocimientos, eventos y fotos.	

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.).	4.1.1 Mantenemos una estrecha relación con socios claves de los diferentes sectores productivos, con los que dinamizamos nuestras demandas, para ofrecer un servicio integral y oportuno. Evidencia: cartera de 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.	4.1.2 Gestionamos con responsabilidad social acuerdos de colaboración, con las diferentes entidades que nos proveen productos y servicios. Evidencia: contratos, acuerdos interhospitalarios, etc.	
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.		4.1.3 No se han realizado alianzas de colaboración por escrito que definan responsabilidades
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	4.1.4 Desde inicios de gestión, se identificaron esos sectores que de una forma estratégica necesitábamos hacer alianzas tanto público como privado a largo plazo para que en el momento oportuno se ejecuten proyectos y programas de interés en común. Evidencia: reuniones, fotos, correos.	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	4.1.5 Estamos encaminados a realizar con responsabilidad las compras y contrataciones de nuestros servicios y productos con todos los criterios que exige la Institución. Evidencias: Portal Transaccional Institucional, Ley 340-06	

--	--	--

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.	4.2.3 involucramos a los usuarios en los procesos institucionales a través de un sistema de buzón de sugerencias en la plataforma de atención al usuario y de manera física en el centro de salud. Evidencias: Plataforma de atención al Usuario Formulario de encuesta, buzones y matriz QDSR.	
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.	4.2.1 Mantenemos una política proactiva de información a través de los distintos medios, para informar. Evidencia: Mural Institucional, Redes sociales	
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.		4.2.7 Contamos con cartera de servicios visible al Usuario pero no está actualizada, esta fue provista por el SNS y estamos en proceso de obtener Carta Compromiso de Servicios 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.	4.3.1 Nuestro equipo Administrativo y financiero se asegura de la gestión maximice los escasos recursos para que de forma eficaz, eficiente y ahorrativa se cumplan los objetivos estratégicos Evidencias: reuniones, correos, presupuesto, Plan Operativo Anual, Plan Anual de Compras y Contrataciones.	
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.	4.3.4 Contamos con un talento humano Financiero con manejo de organizar, clasificar y registrar de forma eficiente y oportuna las informaciones financieras para la administración de los escasos recursos. Evidencias: Informes Financieros.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	4.3.3 Se realizan análisis de comportamiento financiero para la toma de decisiones, verificando donde existe una oportunidad o cuales riesgos pueden enfrentar la organización. Evidencias: Informes Financieros, reuniones Correos.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	4.3.4 El equipo económico mantiene una visión clara en este aspecto a donde necesita caminar la institución para el logro de los objetivos asegurando la transparencia Financiera y presupuestaria.	

	Evidencias: Informes Financieros, Portal de Transparencia, Ejecución Presupuestaria.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	4.3.5 Se reporta de manera rutinaria la producción de servicios en base a los indicadores estandarizados e informaciones confiables. Evidencia: plataformas estandarizadas por el SNS, y el MSP.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	4.4.1 A través de la Dirección y Administración de la mano con el equipo tecnológico, se desarrollan sistemas para gestionar, evaluar y almacenar la información y el conocimiento. Evidencias: Creación de correos institucionales, Informaciones en red, Archivo.	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	4.4.2 Nuestra organización garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada, usada eficazmente y almacenada, garantizando su confiabilidad, exactitud y seguridad. Evidencias: Correos Institucionales, Plataformas, Informaciones en red, Archivos.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	4.4.3 Realizamos mesas de trabajo donde aprovechamos las herramientas digitales, socializamos y actualizamos las informaciones relevantes para aumentar el conocimiento de la organización y habilidades digitales.	

	Evidencias: Reuniones, fotos, Listado de participación.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	4.4.4 Hemos establecido redes de aprendizajes con colaboración externa, como, por ejemplo: - Curso Internacional sobre administración de los servicios de salud en tiempos de crisis (MASHAV) Evidencias: correo, fotos y certificación.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	4.4.5 Realizamos monitoreo continuo de la información de la organización asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad. Evidencias: reformas, reportes mensuales, documentos validados firmados y sellados.	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	4.4.6 Hemos instituido herramientas modernas que permiten la fluidez para difundir la información en cascada a toda la organización y asegurarse de que todos los empleados tienen acceso a la información y el conocimiento relacionados con sus tareas y objetivos Evidencias: Redes Sociales, Informaciones en Red, Reuniones.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	4.4.7 El equipo de esta organización mantiene una visión clara en este aspecto a donde necesita caminar la institución para el logro de los objetivos asegurando la transparencia entre las personas. Evidencias: Informes Financieros, Portal de Transparencia, Ejecución Presupuestaria.	

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.	4.4.8 Tenemos a la disposición diferentes medios enfocados a facilitar el libre acceso a la información a las partes interesadas, de manera fácil de usar, teniendo en cuenta sus posibles necesidades. Evidencias: portal de transparencia, correos instruccionales y 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.	4.4.9 A la hora de que un colaborador deja la organización aseguramos que tanto su conocimiento como sus documentos sean retenidos en la organización. Evidencias: Archivos RRHH	

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.	4.5.1. A través del Comité de Medios web, nos aseguramos de diseñar y gestionar la tecnología acorde con los objetivos estratégicos operativos Evidencias: Reuniones, Listado de participación, Minutas.	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	4.5.2 A través de detección de necesidades que conllevan respuestas oportunas, implementamos la monitorización y evaluamos la relación costo-efectividad de tecnologías. Evidencias: Levantamiento de necesidades de equipos tecnológicos.	

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.).	4.5.3 El SNS adjunto del personal de tecnología colabora en la aplicación eficiente de nuevas tecnologías adecuadas para la productividad efectiva del centro. Evidencias: Formulario de Soporte tecnológico.	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	4.5.4 A través de las capacidades del talento humano en el área de tecnología se han creado medios y servicios online que ayudan a mejorar la colaboración, participación e innovación. Evidencias: Redes sociales, plataformas.	
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.	4.5.5 Hemos instituido herramientas modernas que permiten la fluidez para difundir la información en cascada a toda la organización y asegurarse de que todos los empleados tienen acceso a la información y el conocimiento relacionados con sus tareas y objetivos Evidencias: Redes Sociales, Informaciones en Red, Reuniones.	
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.	4.5.6 De manera interna tomamos algunas medidas, con el fin de proteger los de datos y contar con seguridad cibernética, por ejemplo: - Nuestros equipos (pc) tienen contraseña de acceso que solo conoce su operador. - Nuestros correos contienen usuario y contraseña. Y de manera externa contamos con la protección de los servicios de la empresa Claro Dominicana. Evidencias: equipos (pc), correos y factura de Claro	

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.	4.5.7 Nos enfocamos en mantener un balance entre el usuario que tiene la posibilidad de acceder a las redes y aquellos que no, para que estos no se vean afectados y tengan igualdad de condiciones Evidencias: Medios sociales, encargada de atención al usuario.	
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.	4.5.7 Periódicamente se gestionan los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que nos permiten un abordaje de organización y razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad. Evidencias: reporte de SUGEMI	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

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

1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	4.6.1 Contamos con una Infraestructura adecuada y con planes de mantenimiento de estructura y equipos. Evidencia: plan de mantenimiento.	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	4.6.2 Contamos con una infraestructura adecuada segura y efectiva que nos permite desarrollar un mejor funcionamiento de los servicios de la salud y lograr satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes. Evidencia: infraestructura y encuesta de satisfacción al usuario.	
3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.	4.6.3 A Través del Plan Operativo Anual, establecemos actividades basadas en planes que aseguran un mantenimiento preventivo para que este sea eficiente rentable y sostenible dentro de las limitaciones físicas. Evidencias: Plan Operativo Anual, Plan de Mantenimiento.	
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	4.6.4 Esta organización es gubernamental, por lo tanto, estas instalaciones están a disposición de la comunidad local en cuanto a los servicios de salud que se ofrecen. Evidencia: registros de los servicios ofrecidos.	

5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		4.6.5 No contamos con medios de transporte ni recursos energéticos que garanticen su sostenibilidad.
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).	4.6.6 Contamos con la accesibilidad adecuada, rampa, ascensor, tanto para empleados, como para pacientes, de acuerdo a las necesidades de los mismo. Evidencia: infraestructura física	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	4.6.7 Contamos con un comité definido y un plan para emergencia y desastres, llamado "Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres". Evidencias: acta constitutiva del comité y plan de emergencias.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	4.6.8 Contamos con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo para las diferentes áreas y equipos del CEAS. Evidencias: plan de mantenimiento	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	4.6.9 Contamos con una política integral de gestión, coordinados con la división de activos fijos del SNS. Evidencia. Inventario físico, controles activos fijos.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	4.6.10 Hacemos cumplimiento al Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios. Evidencias: protocolos de salud, guía de limpieza y desinfección hospitalaria	

--	--	--

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.		5.1.1 No tenemos un Mapa de procesos, ni un Manual de procedimientos que describan todos los procedimientos por área con sus responsables e indicadores de cumplimiento.
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.	5.1.2 Nuestra organización identifica e involucra a los grupos de interés externos en el diseño y mejora de los procesos con el fin de prestar servicios y generar impacto, alineados a la misión y la estrategia Evidencia: Buzones, Plataformas Atención directa, acuerdos con la sociedad organizada.	
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.	5.1.3 Impulsamos la innovación en nuestros colaboradores y grupos de interés, implementando nuevas formas de innovación tanto nacionales como internacionales, con el fin de satisfacer los pacientes y sus familiares. Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario	

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.		5.1.4 No analizamos ni evaluamos 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.
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.).	5.1.5 Establecemos indicadores de la eficacia de los procesos y se monitorean. Evidencia: Acuerdos de desempeño	
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 contrarreferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	5.1.6 Monitoreamos el apego a las guías y protocolos establecidos por Ministerio de Salud Pública (MSP) para medir la calidad de los servicios de salud, más la realización de referencia y contrarreferencia. Evidencias: auditoria de los expedientes clínicos, matriz de referencia y contrarreferencia.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	5.1.7 Hacemos la adecuada gestión de la habilitación de nuestro establecimiento de salud, mediante el depósito de ventanilla única, en el MSP de los documentos requeridos para este fin. Evidencias: comprobante de recibido por el MSP.	

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

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

1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	5.2.1 Realizamos encuestas que permiten involucrar al usuario en la mejora de los servicios Evidencias: encuestas de satisfacción al usuario, plataforma de satisfacción al usuario.	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		5.2.2 No se gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.
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.	5.2.3 Contamos con una variedad de promoción accesible de la organización. Evidencias: videos, brochures y material digital.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	5.3.1 Si, tenemos publicada nuestra cartera de servicios en las redes y coordinamos la citas y atención de nuestros usuarios clientes con demás instituciones que ofrecen misma cadena de servicio Evidencias: Redes sociales y acuerdos	

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.	5.3.2 Contamos con un ecosistema de redes institucionales y seculares para facilitar el intercambio de datos a nuestros colaboradores, como, por ejemplo, participamos en la Mesa Local de Seguridad, Ciudadanía y Género (Decreto 121-13) y de la Red de Medios Sociales del SNS. Evidencias: firma de acuerdos (formalizadas) y redes sociales institucional.	
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.	5.3.5 Tenemos formado el comité interhospitalario, con miembros de los grupos aliados y miembros de interés. Evidencias: fotos y listado de participantes.	
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.	5.1.4 Hemos establecido alianzas con los diferentes sectores civiles, políticos y diferentes organizaciones de la sociedad y gobierno, para la prestación de servicios coordinados. EVIDENCIAS: fotos, correos, ambulancia de APRODECA. (formalizado)	

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	6.1.1 Realizamos encuestas de las diferentes áreas que conforman la imagen de la organización. Evidencias: encuestas de satisfacción al usuario	
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).	6.1.2 Nuestro personal tanto administrativo como asistencial, se encuentra empatizado en con los usuarios/clientes, demostrándole amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición a escuchar, etc... En donde mensualmente más del 90% de los usuarios encuestados por atención al usuario expresan su satisfacción respecto a los servicios recibidos por el personal.	

	Evidencias: reporte de encuesta.sns.gob.do por el SNS de las encuestas de satisfacción al usuario.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		6.1.3 No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes sobre el nivel en que son involucrados.
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).		6.1.4 No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes sobre la transparencia del Hospital
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.		6.1.5 No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes respecto a su confianza hacia el Hospital

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.).	6.1.1 Nuestras instalaciones cuentan con acceso a todos los transportes terrestres, y nuestro personal de asistencial de 24h está dispuesto al 100% a servir sin importar la discapacidad, situación monetaria, etc... que pueda tener el usuario. Evidencias: nuestra instalación, personal asistencial.	
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,		6.1.2 No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes respecto a la calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de

disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).		entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		6.1.3 No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes respecto a la diferenciación de los servicios.
4. Capacidades de la organización para la innovación.		6.1.3 No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes respecto a las capacidades de nuestra organización para la innovación.
5. Digitalización en la organización.		6.1.3 No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes respecto a las Digitalización en la organización.

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).		6.2.1 No se han medido todos los tiempos de espera de los servicios del Hospital.

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.		6.2.2 No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes respecto al 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.
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		6.2.4 No contamos con resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.
5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.		6.2.5 No medimos el 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.
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.		6.2.6 No tenemos ajustada nuestra cartera de servicios, puesto que la que SNS nos entregó no está actualizada estamos a la espera de su actualización.
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	6.2.7 Actualmente nuestros ciudadanos/clientes, son encuestados diariamente para conocer el nivel satisfacción de los mismos. En donde mensualmente más del 90% de los usuarios encuestados por atención al usuario expresan su satisfacción respecto a los servicios recibidos.	

	Evidencias: reporte de encuesta.sns.gob.do por el SNS de las encuestas de satisfacción al usuario.	
--	--	--

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.	6.2.2.1 Contamos con un total de 4 diferentes canales para facilitar la accesibilidad a la información y sus resultados son de un 100% de efectividad. Evidencias: Facebook, Instagram, WhatsApp y un personal disponible para brindar información (atención al usuario).	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		6.2.2 No se ha medido la disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)
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.		6.2.3 No se ha medido la 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.

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).		6.2.1 No hemos medido 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).
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).		6.3.2 no se ha medido el porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		6.3.3 No hemos medido 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).

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.).		6.4.1 No hemos medido los 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.).
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).		6.4.2 No hemos medido la 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).

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).		7.1.1 No se ha medido la percepción del personal respecto a la imagen y el rendimiento del Hospital
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.		7.1.2 No se ha medido el 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.
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		7.1.3 No se ha medido la participación de las personas en las actividades de mejora.

4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		7.1.4 No hemos medido la conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		7.1.5 No hemos hecho medición al personal sobre los mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.
6. La responsabilidad social de la organización.		7.1.6 No hemos hecho medición al personal sobre la responsabilidad social de la organización.
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		7.1.7 No hemos hecho medición al personal sobre la apertura de la organización para el cambio y la innovación.
8. El impacto de la digitalización en la organización.		7.1.8 No hemos hecho medición al personal sobre el impacto de la digitalización en la organización.
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		7.1.9 No hemos hecho medición al personal sobre la agilidad en los procesos internos de la organización.

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.		7.2.1 No se ha medido 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.
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		7.2.2 No se ha medido la percepción del personal sobre el diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		7.2.3 No se ha medido la percepción del personal sobre el reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.
4. La gestión del conocimiento.		7.2.4 No se ha medido la percepción del personal sobre la gestión del conocimiento
5. La comunicación interna y las medidas de información.		7.2.5 No se ha medido la percepción del personal sobre la comunicación interna y las medidas de información.
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		7.2.6 No se ha medido la percepción del personal sobre el alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		7.2.7 No se ha medido la percepción del personal sobre el enfoque de la organización para los cambios y la innovación.

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.		7.3.1 No se ha medido la percepción del personal respecto al ambiente de trabajo y la cultura del Hospital.
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		7.3.2 No se ha medido la percepción del personal respecto a el enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		7.3.3 No se ha medido la percepción del personal respecto a el manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		7.3.4 No se ha medido la percepción del personal respecto a las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.

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.		7.4.1 No se ha medido la percepción del personal con relación al desarrollo sistemático de carrera y competencias.
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		7.4.2 No se ha medido la percepción del personal con relación al nivel de motivación y empoderamiento.
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		7.4.3 No se ha medido la percepción del personal con relación a el acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.

--	--	--

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.).	7.2.1 Nuestro Personal tanto asistencial como administrativo muestra en un 95% responsabilidad en sus deberes, el nivel de absentismo es de un 5% ya que solo ocurre por licencias médicas o vacaciones Evidencias: Registro de asistencia, Horarios de servicios Departamentales	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	7.2.4 El Personal de este centro de salud está involucrado al 100% en las diferentes actividades de mejoras Evidencia: Grupos WhatsApp, fotos, Listado de participación	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		7.2.3 No se ha medido la percepción del personal con relación al número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	7.2.4 El 90% de nuestros colaboradores asisten de manera voluntaria, a los eventos organizados de	

	nuestra comunidad, creando un impacto social en la misma. Evidencias: fotos y listado participación.	
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).	7.2.5 Recibimos apoyo y soporte en un 100% desde el nivel Central los cuales ofrecen capacitaciones en cuanto a los procesos de los servicios de atención al usuario enfocados en la humanización de los servicios de salud, junto al INAP Evidencia: Correos, Fotos	

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.	7.2.1 El rendimiento individual se mide al 100% del personal, para conocer y determinar su grado de productividad. Evidencia: Evaluación del desempeño	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	7.2.2 El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación ha evidenciado una mejora de un 90% Evidencia: Reporte de soporte técnico	

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).	7.2.3 Asumimos con responsabilidad el desarrollo de las capacidades del personal, por lo que se involucra cada departamento en un 95% cumpliendo con el presupuesto establecido en el plan anual de Capacitación en un 90% Evidencia: Plan anual de Capacitación, fotos listado de participación	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	7.2.4 Se reconoce el trabajo Individual y de equipos, mensualmente donde se destaca la productividad y buen desempeño que realizan nuestros colaboradores, con un nivel de responsabilidad y de involucramiento a un 100% Evidencias: Fotos, reconocimientos, Retribuciones complementarias	

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.		8.1.1 No se han medido la percepción en la sociedad sobre el impacto del Hospital en la calidad de vida de los ciudadanos.
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	8.1.2 Se percibe de la sociedad una aceptación de un 99.9% a la gestión por el servicio ofrecido a nuestros ciudadanos/clientes con humanización y dignidad,	

	dispuestos siempre a contribuir con el bienestar de los usuarios. Evidencia: Encuesta de Satisfacción	
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	8.1.3 Con el Flujo de pacientes que asiste a nuestro centro se ha reactivado la actividad comercial en un 45% de nuestros vecinos con un impacto económico positivo, permitiendo la creación de negocios (cafeterías, colmados, Car Wash, Bancas, Etc) Evidencia: Fotos (Instalaciones Comerciales)	
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.).		8.1.4 Actualmente no hemos medido 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.
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.).		8.1.5 Actualmente no hemos medido la percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional.
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		8.1.6 No lo hemos medido Percepción de la 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.).		8.1.7 No se ha medido la percepción del entorno respecto a la 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.).

8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		8.1.8 No se ha medido la percepción del entorno respecto a la cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.
--	--	---

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.).	8.2.1 Hemos realizados campaña de concientización y preservación de los recursos medios ambientales, con una aceptación de 100% por los comunitarios. Evidencias: fotos	
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	8.2.2 Hemos mantenido una relación con los diferentes sectores y autoridades relevantes de la sociedad, que apoyan nuestra gestión en un 100%. Evidencias: fotos y matriz donaciones.	
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de	8.2.3 Los medios de comunicación de nuestra comunidad, se han expresado de manera positiva en	

comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	las diferentes redes sociales que tienen un impacto de positividad de un 100%. Evidencias: capturas de los posts publicados.	
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.).	8.2.4 Nuestra institución no tiene costo de servicios, sin embargo, ofrecemos apoyo al 100% a las personas en situaciones de desventajas ofreciéndoles la provisión de: sillas de ruedas, cabestrillos, muletas, botas y cuellos ortopédicos. Todo esto en calidad de préstamo hasta que el paciente se recupere. Evidencias: formulario de préstamo	
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.	8.2.5 Desde el nivel central recibimos apoyo al 100% en proyecto de desarrollo a nivel internacional con la participación de empleados de nuestros empleados en actividades filantrópicas. Evidencias: correos, pago de vuelo y hospedaje a Israel.	
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		8.2.6 No realizamos Intercambio productivo de conocimientos e información con otros (número de conferencias abiertas organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).
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).	8..2.7 Contamos con un programa dedicado al 100% a la prevención de TB Y ETS, impartido a ciudadanos/clientes y empleados. Evidencias: listado de participación, matriz e informes.	

8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		8.2.8 No medimos la responsabilidad social.
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		8.2.9 No medimos la Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		8.2.10 No contamos con incinerador para los residuos médicos.
11. Política de residuos y de reciclado.		8.2.9 No medimos la política de residuos y de reciclado.

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	9.1.1 Nuestro centro ha evidenciado una disminución en términos de cantidad y calidad, teniendo un total aproximado por mes de: - Consultas 1,116.5 -Procesos quirúrgicos 37 -Pruebas de laboratorio 3,035 -Cirugías mayores 21 - Cirugías menores 16 -Emergencias atendidas 1,272 Evidencias: 67A	

2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	9.1.2 Debido a la calidad humana que brindamos, en términos outcome se ha evidenciado una disminución de un 90% aproximadamente en las quejas de los usuarios hacia los servicios ofrecidos. Evidencias: acta de apertura de buzones de quejas y sugerencias.	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	9.1.3 Los resultados anuales de los análisis comparativo realizados anualmente a nuestra institución evidencian un 40% de la parte de gestión hospitalaria, 50% de gestión administrativa y financiero y 10% de atención al usuario. Evidencia: ranking hospitalario.	
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	9.1.4 Estamos comprometidos al 100% con el cumplimiento de contratos/acuerdo, entre las autoridades y la organización. Evidencias: evaluación de desempeño (administrativa y directiva).	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	9.1.5 Mensualmente la institución recibe auditoria de gestión financiera que mayormente arrojan un 100% de cumplimiento de la gestión. Evidencias; informes de fiscalización del (SNS)	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	9.1.6 Hemos innovado en un 80% nuestros servicios y productos para la mejora del impacto en los ciudadanos/clientes. Evidencias: encuesta de satisfacción al usuario.	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		9.1.7 No hemos realizado.

8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		9.1.8 No contamos con él un número de voluntarios exacto.
---	--	---

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.	9.2.1 Desde el inicio de la gestión hemos tratado de maximizar nuestros escasos recursos al 100% para poder eficientizar los servicios ofrecidos. Evidencia: 67A	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	9.2.2 Nuestra organización está encaminada 100% a la innovación de los procesos, obteniendo así mejoras en el desempeño. Evidencias: evaluación de desempeño y encuesta de satisfacción al usuario.	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).	9.2.3 Los resultados anuales de los benchmarking realizados anualmente a nuestra institución evidencian un 40% de la parte de gestión hospitalaria, 50% de gestión administrativa y financiero y 10% de atención al usuario. Evidencia: ranking hospitalario.	
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	9.2.4 Nuestra institución cuenta con alianzas estratégicas que garantiza al 100% la eficacia en el cumplimiento de los acuerdos de colaboración. Evidencias: fotos y correos	

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.)	9.2.5 Hemos añadido valor agregado al 100% a el uso de la información y de las tecnologías de la comunicación para aumentar la eficiencia, disminuir la burocracia administrativa y mejorar la calidad de la prestación de servicios. Evidencias: redes sociales y portal web.	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	9.1.5 Hemos obtenido una disminución de 100% en las objeciones de las auditorías médicas evidenciando outcome en la glosa a un 0%. Evidencias: hoja de calidad de auditoría médica	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		9.2.7 No contamos con resultados de la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de la calidad del sistema de gestión
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	9.2.8 Nos ajustamos a las partidas presupuestaria tratando de cumplir al 100% con los objetivos financieros. Evidencias: ejecución presupuestaria	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	9.2.9 Con la búsqueda de proveedores claves maximizamos al 100% nuestros escasos recursos, para lograr un impacto al menor costo posible. Evidencias: cotizaciones y catálogos de precios.	

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.