

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

_____ Hospital Provincial Dr. Leopoldo Pou _____

FECHA:

_____ 12/05/2026 _____

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.	Nuestro hospital contamos con un marco estratégico alineado a las normativas presentes desarrollando una misión, visión y valores, que fue formulado con la representación significativa de los grupos de intereses. Evidencias: Plan estratégico institucional	
2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.	Nuestro hospital en su marco estratégico institucional estableció sus valores alineados a la misión y visión institucional, los mismos son los siguientes: Humanización: Brindar atención personalizada según las necesidades de cada usuario. Trato humano y respetuoso hacia todos los usuarios. Compromiso: Dedicación a la salud y bienestar de nuestros pacientes, ofreciendo atención de calidad con un enfoque integral. Excelencia: Búsqueda constante de mejorar la calidad en los servicios. Transparencia: Gestión ética y responsable de los recursos. Innovación: Implementación de nuevas tecnologías y mejores prácticas.	

	Evidencias: Marco de 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.	Nuestro hospital cuenta con un marco estratégico que tiene misión, visión y valores, el cual fue elaborado siguiendo alineado a las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes. Dado que nuestra misión, visión y valores fueron modificadas y aprobada por los organismos competentes después de ser elaborada con la participación por nuestros grupos de interés y empleados relevantes. Evidencias: documentos que contiene la misión, visión y valores	
4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.	En nuestro hospital contamos con una mesa de trabajo donde existe un diálogo más amplio sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos con los empleados correspondientes del hospital. También contamos con carnet de identificación con la misión y visión impresos detrás para garantizar mayor difusión de los mismos. Evidencias: lista de participación, carnet de identificación del personal	

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).	Este nuestro hospital mediante el desarrollo de la habilitación para la Carta Compromiso al Ciudadano, se revisaron la misión, visión y valores para el cumplimiento de los objetivos tomando en cuenta cada uno de los aspectos sociales, económicos y legales. Evidencias: Marco Institucional y lista de participación.	
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).	Nuestro hospital cuenta con el plan operativo (POA), también contamos con un plan de capacitación anual con el propósito de capacitar y formar a nuestro personal. También tenemos la formalización de un acuerdo de confidencialidad interno como medida de protección de datos. Evidencias: POA, plan de capacitación, listado de capacitación, matriz de registros de expedientes clínicos y registros de citas en línea.	
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.	Nuestro hospital cuenta con un comité de ética que prevé comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos. También se han desarrollado capacitaciones que permita fortalecer los comportamientos no éticos. Evidencias: Acta constitutiva del comité de calidad, Acta constitutiva del comité de ética, listado de participación.	

8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).	En nuestro hospital se han desarrollado diferentes programas de capacitaciones para todo el personal, proveniente del INFOTEP y el SNS, con la finalidad de fomentar la confianza mutua, lealtad y respeto de los empleados y los diferentes departamentos. Se realizan encuestas del clima laboral, que nos ayudan a conocer las debilidades del entorno para fines de mejoras. También se realizan encuentros con los encargados departamentales en forma de grupo focales donde se realizan intercambios de ideas y estrategias para la mejora continua. Evidencia: Encuestas de clima laboral, programa de capacitaciones y 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.	Nuestro hospital cuenta actualmente con un manual de estructura organizativo, aprobado por el ministerio de administración pública, más el manual de las funciones alineados a la estructura. Evidencia: Resolución núm. 008/2022 que aprueba el manual de organización y funciones del hospital provincial Dr. Leopoldo Pou y el Manual de organizaciones y funciones del hospital Dr. Leopoldo Pou	No se evidencia la reestructuración del manual de organización y funciones del Hospital Provincial Dr. Leopoldo Pou, dado el crecimiento que ha tenido actualmente y así agregar nuevas funciones que ya existen y no están documentadas
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.	En nuestro hospital contamos con indicadores estratégicos que están alineados a los objetivos estratégicos que se miden mediante el Plan Estratégico Institucional. Como también contamos con el plan de operaciones anual que tiene pauta las metas operativas en base a indicadores por cada uno de los departamentos y estas son evaluadas de manera trimestral, más los acuerdos de desempeño.	

	Evidencia: Evaluaciones de desempeño, PEI, matriz de acuerdos de desempeño y el POA	
3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).	En nuestro hospital se está trabajando con estigma, empatía y sin discriminación (Equidad e Igualdad), con todo el personal y usuarios, habilitando la unidad de género, realizamos promociones a través de las redes sociales y las charlas interactivas con los pacientes en distintas áreas. Evidencias: Unidad de género del hospital, Buzones de sugerencias y redes sociales.	
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).	A través de la elaboración del plan estratégico y el método SMART, se ha podido tener un monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos, alineados con los objetivos institucionales, más el plan operativo anual que este se evalúa de manera trimestral. Evidencias: Sistema NOBACI documentado y ajustado por departamento y POA.	
5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.	Nuestro hospital cuenta con la conformación del comité de mejora continua de calidad, el cual trabaja diligentemente para mantener y mejorar la calidad de nuestros servicios ofrecidos. Seguido con la Autoevaluación CAF para tener autoevaluación realista. También contamos con un comité de calidad de los servicios el cual realiza autoevaluación de protocolos y servicios de manera constante, realizando planes de mejora en base a los resultados, para mantener un crecimiento constante en la calidad de los servicios. En el área de Facturación, las aseguradoras aplican principios de calidad a los que nos acogemos.	

	Evidencias: Autodiagnóstico CAF, acta de conformación del comité de calidad, informes de auditoría de estos programas, auditorías de calidad que generan las aseguradoras de riesgos de salud, informe de resultados de autoevaluación de calidad.	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Con la digitalización de los records clínico en una matriz de Excel online hemos logrado tener un control interno y almacenarlos por orden alfabético, como medio estratégico. Evidencias: Matriz de Excel.	
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.	En nuestro hospital se trabaja para seguir manteniendo las condiciones adecuadas para el desarrollo de los procesos, mediante la conformación de diferentes comités de trabajo donde se abordan gestión de proyectos y trabajos en equipos. Evidencias: actas de comités y lista de participación	
8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	El Hospital ha creado espacios para crear una buena comunicación para mejor socializaciones entre los empleados, como capacitaciones, correos electrónicos, grupos de WhatsApp, Facebook e Instagram. Hay un encargado que nos da soporte y se encarga de manejar nuestras diferentes redes sociales con la finalidad de mejorar la calidad, actualizar y promocionar los diferentes servicios que ofrecemos en base a la cartera de servicios. Evidencias cartera de servicios actualizada, redes sociales, grupos de WhatsApp y correo electrónico.	
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.	En el hospital existe una buena relación entre colaboradores y líderes, lo que ha permitido tener un buen desempeño de las funciones dentro del entorno laboral. También se desarrollan diferentes programas de capacitaciones con ayuda de INFOTEP e ITEVO para	

	fomentar, retroalimentar y seguir con la innovación crecimiento y el trabajo en equipo. Evidencias: programa de capacitaciones, listado de participación.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	En nuestro hospital se realizan reuniones y mesa de trabajo frecuentemente con diferentes grupos de interés donde se socializan las iniciativas, los cambios, objetivos y cuáles serían los resultados esperados. Evidencias: Listados de participación de las reuniones y fotos.	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	En nuestro hospital existe un comité de ética que se ocupa de evitar los comportamientos pocos éticos y actos corruptivos dentro del ambiente laboral, apegados a las normas y protocolos de SNS y la ley ética profesional. Evidencia: Conformación del comité de ética y lista de participación.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.	En nuestro hospital se motivan que cada colaborador realice las funciones regidas por las normas y procedimientos, comprometidos con nuestra misión, visión y valores institucionales. Desarrollando varios programas de capacitaciones para el personal, enfocadas en los valores de integridad, sentido, respeto, participación, innovación, empoderamiento, precisión, responsabilidad, agilidad. Evidencia: programa de capacitación, listado de participantes en los talleres.	

2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.	En el hospital se trabaja para fortalecer los vínculos entre los empleados y supervisores, fomentando a tener una relación laboral saludable, respetando y escuchando las opiniones de los demás para la toma de futuras decisiones. También se apoya a que el empleador pueda desarrollarse facilitándoles permisos para sus estudios, planes de capacitaciones por parte del hospital para impulsarlo al crecimiento personal y profesional. Evidencias: Formularios de permisos en RRHH, las promociones laborales, programa de capacitación y listado de participación	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	En nuestro hospital se realizan encuentros para informar y tomar decisiones ante cambios realizados a los procesos, novedades y situaciones de emergencia. También se utilizan grupos de WhatsApp, redes sociales, correos y encuentros de socialización con los empleados. Evidencia: Listado de participación, capturas de pantalla de chats de WhatsApp, línea telefónica central.	
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.	En nuestro hospital mediante el plan capacitación impartidas por instituciones educativas y algunas del SNS en diferentes áreas, con el objetivo de brindarles conocimientos para tener un mejor uso a las herramientas de trabajo, sistemas y procesos, con la finalidad de tener un mejor desempeño de las funciones tanto individual como grupal.	

	Evidencias: listado de participación y programa de capacitación	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	En nuestro hospital se les da la oportunidad a nuestros colaboradores para que tomen de decisiones oportunas debido a las competencias que estos poseen mediante programas de capacitación que se han realizado para apoyar dichos conocimientos. Existen diferentes encargados departamentales para seguir fomentando a los colaboradores a realizar con confianza e interés sus funciones. Evidencias: listado de participación sobre capacitación y lista de asignación de tareas.	
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.	En nuestro hospital existen programas de capacitaciones para nuestros colaboradores a fin de estar siempre a la vanguardia en los avances tecnológicos, actualizar los conocimientos para tener un mejor desempeño laboral y fomentar una cultura de aprendizaje afable. Evidencias: Programa de capacitación, listado de participación en los talleres.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	En nuestro hospital se han promovido algunos colaboradores a mejores puestos con el fin de reconocer su esfuerzo y desempeño. Se desarrolló y diseño un manual con las medidas de selección del colaborador destacado como medio de compensar el esfuerzo realizado del personal. Evidencias: cambios de asignación, lista de participación y fotos.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.	En nuestro hospital, las máximas autoridades realizan encuentros focalizados para conocer las necesidades y expectativas de los grupos de interés, también contamos con los buzones de sugerencias de los usuarios. Evidencias: lista de participación y buzones de sugerencias de los usuarios.	
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.	Con el objetivo de desarrollar proyectos a futura existen lapsos proactivos con diferentes autoridades políticas, ejecutivas y legislativas, con acuerdos de convenios de modo que siempre que se les hace una cordial solicitud tanto al cuerpo de bomberos, policía municipal y ayuntamiento siempre están a disposición de colaborar. Evidencias: Acuerdos de convenios.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	En nuestro hospital se realizan análisis de las necesidades de los grupos de interés para identificar las políticas públicas relevantes para la organización, como un aspecto importante dentro del plan estratégico institucional Evidencias: Normas y protocolos de atención según los procedimientos.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	En nuestro hospital siempre buscamos ajustar a nuestro personal en base a las políticas públicas y las decisiones políticas que se van estableciendo. Adaptándonos a lo establecido por la ley y rindiendo periódicamente informes a diferentes instancias rectoras.	

	Evidencias: Documentos SNS, normas y guías salud públicas, POA y reportes del 67-A.	
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.).	En nuestro Hospital se ha conseguido alianzas con grupos de interés importantes como el Ministerio de Administración Pública y otras instancias del Servicio Regional de Salud para mejorar nuestro sistema de gestión. También desarrollamos y mantenemos alianzas y trabajos en red con otros grupos de interés (ciudadanos y Organizaciones No Gubernamentales (ONG)). Evidencias: Comunicaciones, acuerdos de colaboración, minutas de reunión, registros de participantes, correos electrónicos.	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	Nuestro hospital siempre ha participado en organizaciones representativas y grupos de presión. También es miembro de la comisión de menores en conflicto con la ley y violencia de género de la mesa local de seguridad del municipio y tiene acuerdo con el grupo deportivo de la provincia. Evidencias: cartas de invitación a reuniones y acuerdo formalizado.	
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.	Nuestro hospital participa en actividades que aumentan la conciencia pública mediante los medios de medios de comunicación, como Facebook, Instagram y WhatsApp para promover la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento del hospital por medio de la promoción de la cartera de servicio del hospital, y las actividades que se realizan centradas en las necesidades de los grupos de interés. Evidencias: Redes sociales, cartera de servicio y charlas.	

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.	El hospital ha desarrollado plan estratégico institucional ajustado a los objetivos estratégicos con el fin de impactar de manera positiva cada una de las partes interesadas. Este conjunto actividades es desplegado a través de los ejes estratégicos y al Plan Operativo Anual. Contamos con buzón de sugerencias y el sistema 311 como medio de expresar sus inquietudes y hemos establecido una línea telefónica interdepartamental interhospitalaria que nos permite estar comunicados internamente. Evidencias: Buzón de sugerencias, línea telefónica, cartera de servicios y redes sociales.	
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	En nuestro Hospital se busca identificar los diferentes grupos de interés por departamentos cada uno liderados por un encargado del área como tal. Evidencias: El POA.	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	Nuestro hospital trabaja en base a las normas del SNS, se analizan las reformas del sector público en especial las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas. Evidencias: SISMAP Salud y manuales del SNS.	

4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).	En nuestro hospital se realizó un FODA para analizar el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocado en las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas donde se identificaron aquellas áreas de mejoras. También se lleva a cabo la autoevaluación CAF como herramienta para mejorar el rendimiento y el desempeño de las instituciones. Evidencia: FODA de la institución y autoevaluación CAF.	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	En nuestro hospital a través del plan estratégico se analizan la misión y visión alineadas a objetivos (largo y mediano plazo) y operativas (concretas y a corto plazo). También está el plan operativo anual POA donde se establecen las actividades, las cuales dan respuesta a cada eje estratégico cuyos indicadores de cumplimiento 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.	En nuestro centro hospitalario contamos con un club de donantes para incluir a nuestros usuarios a una comunidad comprometida ayudar para el bienestar de otro y apoyar en el desarrollo de la planificación y estrategia. También se formalizó un acuerdo de colaboración con el movimiento deportivo, se han orientados a los usuarios sobre el uso de los buzones de sugerencias donde pueden expresar sus opiniones, quejas, sugerencias y felicitaciones, con el objetivo de intervenir en la resolución de dichos problemas.	

	Evidencias: Buzón de sugerencia y club de donante y acuerdo de colaboración con el Comité Organizador Movimiento Deportivo Samaná.	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Nuestro centro de salud se imparte capacitaciones que abordan aspectos de sostenibilidad y responsabilidad y el POA, en los cuales se integran aspectos de sostenibilidad, (gestión ambiental), responsabilidad social, diversidad y de género. Evidencia: POA y plan de capacitaciones	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Nuestro centro hospitalario asegura la disponibilidad de recursos mediante la ejecución del presupuesto anual, garantizando un mejor uso de los recursos, pactado al plan anual de compras para las licitaciones correspondientes, previsión de fondos y gestión de donaciones, entre otros. Evidencias: presupuesto anual, licitaciones de compras y presupuesto de compra.	

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): I. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	En nuestro centro hospitalario según la estructura organizativa, ha utilizado herramientas que permiten una planificación según su prioridad, realiza secciones de trabajo, más el apoyo del plan operativo anual donde se evidencian y se planifica estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	

	Evidencia: POA y lista de participación.	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	En nuestro centro los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados mediante planes de capacitaciones y el POA, donde se plasman las tareas con sus respectivos indicadores para las diferentes áreas de la organización, partiendo de los objetivos estratégicos y operativos. Evidencias: POA y plan capacitaciones.	
3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	En nuestro hospital realizamos secciones de grupos focales para garantizar una implementación efectiva con los encargados de las diferentes áreas de forma eficaz para dar a conocer los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para poder garantizar una implementación efectiva. También se utilizan diferentes medios de comunicación como Facebook, Instagram y grupo de WhatsApp para comunicar dichos objetivos. Evidencia: listado de participación y seguimiento al plan operativo anual.	
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.	En nuestro centro hospitalario se socializan en periodos trimestrales los resultados obtenidos de los indicadores operativos anual con los diferentes encargados departamentales, para conocer el nivel de avance alcanzado y poder realizar los ajustes o cambios necesarios. Se realizan auditorías internas	

	periódicas para monitorear y conocer el nivel de cumplimiento. Evidencia: listados de participantes de las reuniones y el POA.	
--	--	--

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.	De acuerdo con las socializaciones de los resultados de los indicadores de plan operativo anual y los feedback recibidos durante las auditorías realizadas se han podido identificar cuales necesidades de cambio y posibles impulsores de innovaciones considerando la oportunidad de aplicación según los avances tecnológicos. También contamos con una matriz de Excel donde se le asignado un número único a los expedientes clínicos. Evidencia: listados de participantes de las reuniones, matriz de digitación de expedientes clínicos.	
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.	Nuestro hospital tiene la conformación de un comité de innovación que tiene como objetito fomentar e implementar estrategias de innovación, orientadas a mejorar la eficiencia de la gestión mediante la optimización continua de actividades y procesos, contribuyendo a una cultura institucional innovadora y sostenible. Evidencia: Acta constitutiva.	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Nuestro centro hospitalario cuenta con un plan de comunicaciones internas que se trabaja en conjunto con recursos humano que se encarga comunican todas las políticas, logros, resultados, avances y	

	cambios a todos los grupos de interés, con el fin de mantener a todos con las actualizaciones más relevantes y pertinentes que afectan de manera directa o indirecta a estos. Evidencias: redes sociales, grupos de WhatsApp y correos electrónicos.	
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.	Nuestro hospital realiza encuentros periódicos donde se identifican situaciones y se presentan los casos del día a día, con el fin de generar ideas creativas alentadas el malestar generados en los procesos diarios, más las reuniones periódicas del comité de innovación. Evidencia: listado de participación y actas de comité.	
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.	Nuestro hospital desde la encuesta de satisfacción al usuario, medios de comunicación, buzón de quejas y sugerencias y el sistema 311 donde se identifican las quejas y sugerencias por los usuarios y son convertidas en áreas de mejora para hacerle frente a las expectativas y tener un mejor valor. Evidencia: Buzón de quejas, sistema 311 y redes sociales.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	En nuestro hospital para asegurar la disponibilidad de los recursos existe un comité de compras, el presupuesto anual y el seguimiento del POA institucional, donde todo está conectado y alineado para que estén siempre disponible los recursos para la implementación de proyectos y cambios dentro del hospital. Evidencias: Plan anual de compras, POA y acta de comité.	

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.	Nuestro hospitalario se realiza socializaciones trimestrales de los resultados obtenidos de las mediciones del plan operativo anual y las evaluaciones de desempeño con encargados de las diferentes áreas, para así, poder conocer el nivel de avance alcanzado e identificar las necesidades de cambio y las necesidades actuales y futuras del recurso humano, de acuerdo con la estrategia de la organización. Evidencias: POA, listado de participaciones y evaluaciones de desempeño.	
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.	En nuestro hospital el departamento de recursos humanos en colaboración con el SNS desarrolla e implementa una política transparente, 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. Evidencias: manual de funciones, solicitud de nombramientos, contratos de trabajos del personal, políticas de RRHH.	
3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.	En nuestro centro hospitalario el departamento de recursos humanos en colaboración con el SNS, implementan política de recursos humanos considerando los principios de equidad, neutralidad	

	política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral. Evidencias: solicitud de nombramientos, contratos de trabajos, permisos otorgados, cambios de Asignación, horarios flexibles y políticas de RRHH.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	Nuestro hospital se realiza levantamiento donde se pueden detectar las necesidades para elaborar el plan capacitación anual, con el objetivo de capacitar, fortalecer y seguir desarrollando los conocimientos del personal de nuestro hospital. Evidencias: Plan de capacitación y listado de Participantes.	
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	En nuestro hospital contamos con el plan de capacitación anual, como también se realizan capacitaciones adicionales para seguir con el desarrollo de la carrera profesional, asegurando, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización. También todos los colaboradores son evaluados con la evaluación de desempeño por competencias y régimen ético, el cual da respuesta a que cada uno de ellos están alineados y contribuyendo al logro de los objetivos plasmados. Evidencia: plan de capacitación anual, listado de participantes y evaluación del desempeño.	

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).	En nuestro centro hospitalario se agota un proceso de selección del personal y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad mediante el levantamiento que se lleva a cabo para seleccionar las capacitaciones que conformaran el plan de capacitación anual con oportunidades igualitarias. Evidencia: plan de capacitación anual y listado de participación de las capacitaciones.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Con el desarrollo del reconocimiento de los colaboradores destacados, como medida de reforzar. Fomentar y reconocer a los grupos de trabajo que modelen mejor los valores de la institución. Como parte de la cultura del desempeño se crea el sistema de Evaluación del Desempeño basado en tres componentes, Competencias, Logro de Metas o Resultados y Régimen Ético y Disciplinario, en el cual se reconoce a los colaboradores. Evidencia: acuerdos de desempeños, lista de participación y fotos.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	En el hospital todos los colaboradores son evaluados con la evaluación de desempeño por competencias y régimen ético, el cual da respuesta a que cada uno de ellos están alineados y contribuyendo al logro de los objetivos plasmados. Estos se realizan de manera semestral. Evidencia: Perfiles de puestos, Acuerdos de desempeño.	

9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	El Proceso de selección y desarrollo se gestiona con criterio de justicia y atención a la diversidad, a través de política de igualdad de género, también contamos con una unidad de género para fomentar la política de género como apoyo a la gestión eficaz. Evidencias: registros de la unidad de género y recursos humanos.	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	Mediante el plan de capacitación anual en nuestro hospital se busca desarrollar las competencias, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, para el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras. Evidencia: Plan de capacitación anual, listado de participación y certificados.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	En nuestro centro hospitalario se les da una cordial bienvenida a los nuevos empleados, se les presenta nuestras instalaciones y el espacio de trabajo, asesorándolo para el desarrollo de sus funciones. Evidencia: Comunicación de invitación	No se tiene la evidencia los procesos de inducción interno del nuevo personal.
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	A través de los informes sobre la evaluación de desempeño y de capacitación, se promueve la movilidad interna de los colaboradores, motivando así a recurrir al uso de los colaboradores, reconocimiento de sus esfuerzos, disminuyendo así las contrataciones a vacantes dentro del centro.	

	Evidencia: cambio de designación y evaluación del desempeño.	
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).	En nuestro hospital se promueven métodos de formación al personal, como capacitaciones online, conferencias y uso de los canales alternos (correos electrónicos y WhatsApp). Evidencias: capacitaciones virtuales ofrecidas al personal, capturas de pantallas de WhatsApp con las capacitaciones.	
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.	En nuestro hospital se realiza el plan de capacitación anual, mediante el cual se planifican las actividades formativas 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. También se solicitó a la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG) una inducción como herramienta para fortalecer y disminuir el riesgo. Evidencias: plan de capacitación anual y listado de participación.	
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.	Las actividades formativas son evaluadas de manera trimestral, en el cual se verifica el cumplimiento del plan de capacitación a la fecha, el total de hora de las capacitaciones en comparación al total planificado, así como también el impacto en conocimientos de los colaboradores. Evidencia: Evaluaciones del plan de capacitación y los resultados arrojados de las evaluaciones de desempeños de los colaboradores.	

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

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

1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	En nuestro centro hospitalario mediante los encuentros realizados frecuentemente se busca promover una cultura de diálogo, respeto y comunicación abierta donde cada colaborador puede expresar sus ideas con la intención de fomenta el trabajo en equipo y el sentido de pertenencia. Evidencias: las actas constitutivas de los comités y litados de participación a las reuniones.	
2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.	En nuestro centro hospitalario se crean las condiciones necesarias para que el personal tenga un rol activo de sus funciones dentro del centro, como el diseño de un plan estratégicos por departamentos con unos objetivos específicos alineados a la misión y visión. También tenemos buzones de sugerencias y recibimos sugerencias e ideas de los empleados vía del WhatsApp. Evidencia: formularios de sugerencias, lista de participación y captura de pantalla del chat de WhatsApp.	
3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.	En nuestro hospital se realizan encuesta del clima laboral, y luego se realiza un feedback con los resultados de la encuesta adjuntó aun plan de mejora de acuerdo con estos resultados. Evidencias: Enlace de encuesta, presentación de los resultados y plan de mejora 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.	El hospital cuenta con un médico ocupacional que trabaja en conjunto con los encargados de áreas, está el comité de bioseguridad que también busca asegurar las condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, también tenemos un plan de	

	evacuación y rescate que fue socializado con el personal y se realizó un simulacro de sismo para salvaguardar la vida de nuestros usuarios y personal en casos de desastres, trabajamos apegados a los protocolos brindados por el SNS incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral, también hacemos entrega de equipo de protección personal a todos los empleados antes de iniciar su jornada laboral. Evidencias: lista de participación, plan de evacuación y desastres, video de simulacro de sismo y protocolos de servicios.	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	En nuestro centro hospitalario se les provee condiciones afables para que puedan tener un balance entre la vida personal y la vida laboral, bajo el cumplimiento de la ley de función pública. También contamos con un médico ocupacional que vela por el cumplimiento de los equipos de protección y un ambiente seguro. Evidencias: Reajuste de horarios, solicitud de permisos, cartas de autorización y licencias médicas.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	En nuestro hospital el personal más desfavorecido o con discapacidad es evaluado periódicamente por el medico ocupacional para que el colaborador tenga una conciliación de la vida laboral y personal, acorde con lo establecido según la ley de función pública, licencia, y otros. Evidencia: Reajuste de horarios, solicitud de permisos, cartas de autorización, evaluaciones médicas y licencias médicas.	
7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por	El hospital ha formalizado una colaboración con el comité organizador movimiento deportivo de	

ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.	Samaná, con el objetivo de crear una cercanía más afable para poder dar una atención oportuna antes las incidencias que se den mediante la programación de los juegos deportivos.	
	Evidencia: Acuerdo de colaboración.	

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes de la organización: 1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).	El hospital ha creado una gran base en relación a alianzas estratégicas de diferentes sectores, que tienen un valor agregado a lo que es la funcionalidad y gestión del centro. Tenemos acuerdos con ARS, convenio con PROMESECAL el cual envía medicamentos. Convenio con universidad UAPA e instituciones educativas privada. Evidencias: Convenios, contrato con ARS y facturas.	
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.	Otros acuerdos con responsabilidad social son como por ejemplos, el Acuerdo de Colaboración Institucional entre el Hospital y el Comité Organizador Movimiento Deportivo Samaná. Otro acuerdo de colaboración social es el club de donante que se mantiene vigente. Evidencia: Acuerdos formalizados, fotos y listas de participación	
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.	Dentro de los acuerdos elaborados, ambas instituciones asignan responsables encargados de dar seguimiento y evaluar las ejecuciones de los	

	acuerdos elaborados. También se creó una matriz para dar seguimiento al grado de cumplimiento. Evidencia: Acuerdos formalizados, fotos, matriz de seguimiento y listas de participación	
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	El hospital realizó un acuerdo con la Universidad UAPA, con el objetivo de seguir identificando otra alianza pública-privada en necesidades oportunas. Evidencia: Convenio formalizado.	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Para la contratación y selección de proveedores contamos con un encargado de compras que trabaja en base a la ley de compra. En adición a esto, el hospital forma parte y trabaja con la Dirección General de Compras y el portal transaccional, lo cual hace transparente en primera instancia todos los procesos, y más importante aún, se cumple con todo lo reglamentario bajo la ley de compra y contrataciones no. 340-06. Todo esto establece que se cumpla con todo lo requerido para la selección de proveedores de manera transparente. Evidencia: Listado de proveedores contratados con su aprobación de ser proveedores del estado. Manual de compras y contrataciones. 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.	De manera constante, dentro del plan de comunicación, se publica en las diferentes plataformas y medios de comunicación las diferentes formas de participación ciudadana, donde todos pueden dejar sus quejas, opiniones y sugerencias, las cuales son recolectadas por la encargada de atención al usuario en compañía con otros encargados para dar respuestas a cada una de estas. Evidencias: buzón de quejas, redes sociales y resultados de las encuestas.	
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.	En nuestro centro se garantiza una política transparente por medio de la información proactiva, con acceso abierto a través de nuestras redes sociales, Facebook, Instagram y WhatsApp. Evidencias: redes sociales y listado de participación a las reuniones.	
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.	En nuestro hospital tenemos una cartera de servicios actualizada, los cuales están publicadas en las diferentes redes sociales, murales y pantallas de información de la sala de espera de nuestro hospital. Evidencias: Tablet, cartera de servicio, fotos de los murales de sala de espera.	

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.	En nuestro hospital nos acogemos a las disposiciones legales sobre el manejo de las contrataciones públicas, las compras, los presupuestos y los reportes financieros. También contamos con un presupuesto anual donde se detalla cada recurso Financieros de cada una de las actividades que se deben desarrollar para el logro de los objetivos. Evidencias: Reportes enviados, presupuesto anual, publicaciones en el portal transaccional, publicaciones de licitaciones y acta de comité.	
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.	En nuestro hospital contamos con comité de farmacia y terapéutica de salud, donde se realizan reuniones frecuentes con el personal de auditoría, en busca de hacer todos los 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. Evidencia: listado de participación de los comités, inventario actualizado, plan de acción para la mejora de las glosas.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	El proceso financiero cuenta con una matriz de riesgos y oportunidades donde se evalúa y se tiene acciones a desarrollar para reducir los riesgos y su impacto en caso de que suceda. Cada decisión financiera a tomar dentro de la organización se hace en conjunto con el comité de compra, donde se	

	evalúan los riesgos y oportunidades de cada decisión a tomar que implique participación de este proceso. Evidencia: Listado de participación y acta constitutiva.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	En nuestro centro hospitalario se realizan informes mensuales del manejo de las finanzas, en adición a esto se publica el monto facturado por el centro, así como el monto objetado por las ARS. Evidencias: informes financieros mensuales	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	En nuestro centro hospitalario de manera mensual y trimestral, se analiza y luego se realiza un informe sobre la ejecución presupuestaria del centro. Dentro de este informe se detallan en que fue ejecutado el presupuesto, la tendencia y comportamiento de este a través del tiempo y el impacto final que ha generado este durante el tiempo de evaluación, reportando de manera consistente la producción del centro, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables. Evidencia: Informe de ejecución presupuestaria y reporte de estadístico 67-A.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	Nuestro hospital cuenta con un sistema de archivos de documentos y expedientes clínicos tanto de la persona como de los usuarios/clientes. Todas las estadísticas, informes, planes de mejoras, documentación dentro de estas carpetas son compartidas con control de acceso a los colaboradores de interés,	

	Evidencia: expedientes clínicos y carpetas compartidas.	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Existen herramientas diversas basadas para dar respuestas a las necesidades de información de diferentes áreas, por otro lado, se encuentra el Labplus, el cual es un sistema donde se registra y valida las pruebas médicas realizadas a cada uno de los pacientes dentro del centro y los servicios ambulatorios. Evidencias: Sistema Labplus	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	En nuestro hospital se realizan levantamiento para elaborar el plan de capacitación anual en el cual se incluyen las capacitaciones necesarias para aprovechar las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales. Evidencias: plan de capacitación anual, listado de participación de las capacitaciones y certificados de estas.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	En nuestro hospital tenemos varios canales alternos como Facebook, WhatsApp, Instagram y correo electrónico, para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos. Desde la sub dirección y otras áreas departamentales se redactan las políticas, procedimientos, procesos y manuales de todas las áreas del centro. Evidencias: Redes sociales y procesos documentados.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	En nuestro hospital contamos con un departamento de libre acceso a la información, contamos con el departamento de comunicación donde se realizan	

	actividades para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y los conocimientos relevantes. Todas las estadísticas, informes, planes de mejoras, documentación dentro de estas carpetas son compartidas con control de acceso a los colaboradores claves que darán un uso adecuado y productivo. Evidencias: Informes realizados, planes de mejora y carpetas compartidas.	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	En nuestro hospital asegura de que a todos los colaboradores le lleguen las informaciones pertinentes al logro de los objetivos y estrategias, a través de la creación de correos electrónicos institucionales tenemos un sistema de flotas inteligente con acceso a WhatsApp que se utiliza como canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevante a la vez que promueve la transferencia de conocimiento, también contamos con una línea telefónica interdepartamental intrahospitalaria que nos permite estar comunicados internamente. Evidencia: listado de flotas, facturas pago de los servicios, captura de pantalla del chat de WhatsApp y correos electrónicos.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	En nuestro hospital en el marco del proceso de mejora continua de la calidad, diseñamos estrategias y herramientas a favor de la gestión eficiente de la información y el conocimiento. Evidencia: Lista de participación y fotos.	
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas	En nuestro hospital tenemos el acceso de buzones de sugerencias que se revisan semanalmente, también	

las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	contamos con diferentes redes sociales como: WhatsApp, Facebook, Instagram, y correo electrónico por medio del cual brindamos información a los grupos de interés y de esta manera se asegura el acceso y el intercambio de información y datos abiertos relevantes con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas. Evidencia: Tablet de servicio al usuario, informes de resultados de quejas y sugerencias.	
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.	En nuestro hospital se realizan procedimientos, políticas, descripciones de puesto, manuales, instructivos y documentos esenciales para el manejo y funcionamiento del área, de forma estandarizada y accesible en dado caso de que haya una rotación de personal. Evidencias: Procedimientos e instructivos.	

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	En nuestro centro hospitalario contamos con el diseño de gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos, siguiendo las políticas actualizadas de gestión de tecnología orientadas al uso eficiente y la preservación de los recursos automatizados, también existen diferentes redes sociales, contamos con algunos equipos para la gestión interna del hospital. Evidencias: Instalación de equipos Informáticos, programas y redes sociales.	

2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	En nuestro hospital por medio del POA se puede monitorear y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto. Evidencias: POA y presupuesto anual.	
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.).	En nuestro hospital cuenta con informes actualizados sobre costo-efectividad del uso de las tecnologías, podemos citar por ejemplo el funcionamiento de Labplus Evidencia: Microsoft Power BI para el análisis de los resultados.	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	En nuestro hospital desde la unidad de tecnología de la información se han implementados el uso de aplicaciones y herramientas que permiten la colaboración y participación de todos los colaboradores y ciudadanos. Compartiendo informaciones importantes de uso institucional en la nube desde servicios de correos electrónicos y aplicaciones, Drivers, One Driver, Gmail, Mett, Microsoft Team, para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración y la participación (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación, digitalización de la información relevante para la organización. Evidencias: redes sociales, correos electrónicos.	
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.	En nuestro hospital aplicamos las herramientas TIC, para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, utilizando los servicios en línea mediante número de WhatsApp para agendas las citas médicas y entrega de resultados de manera online.	

	Evidencia: Registros de conversaciones vía WhatsApp y sistema Labplus.	
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.	El hospital en colaboración con otros departamentos creó un acuerdo de confidencialidad, que permite intervenir cualquier tipo de intento de vulneración a los sistemas de información como medida de seguridad y protocolo para la protección de datos donde nos garantice un equilibrio entre la provisión de las informaciones que maneja dicho personal. Evidencia: Lista de participación, acuerdo de confidencialidad y fotos.	
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.	En el proceso de entrega de resultados se ha implementado la entrega de resultados online, como también solo se imprimen aquellos en el momento que se presenta el paciente, disminuyendo así la cantidad de papel utilizado para esta operación. Evidencia: Sistema Labplus.	
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.	Nuestro hospital contamos con una encargada de farmacia que se encarga de gestionar 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. Evidencia: SUGEMI, Factura de compra de medicamentos.	

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).	En nuestro centro hospitalario contamos con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo que es realizado anual, con el fin de mantener el buen funcionamiento de los equipos y operaciones del centro, así como la higiene y ornato de la infraestructura del hospital. De igual forma se llevan a cabo los mantenimientos correctivos acorde a las eventualidades presentadas, realizando informes del cumplimiento de los trabajos realizados y de la planificación Evidencia: Plan de mantenimiento anual, reportes trimestrales de ejecución.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	En nuestro hospital nuestras instalaciones son seguras y accesibles para todos los ciudadanos de la comunidad de Samaná. Contamos con rampa con acceso para persona con discapacidad, baños habilitados para personas con alguna dificultad motora horario flexible y acceso a nuestras instalaciones y servicios desde el transporte público, también contamos con un equipo de atención al usuario que se encarga de proporcionar las diferentes informaciones de lugar. Evidencias: Rampas en las diferentes áreas de acceso, parqueo y sillas de ruedas.	

3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.	El hospital está trabajando para tener una política para el manejo de los residuos sólidos para reciclaje, alianzas institucionales, eco-entornos, planos de distribución de zafacones etc. De igual forma el centro cuenta con un plan de mantenimiento donde se realizan actividades diarias y periódicas en las áreas críticas y demás dentro del Hospital. Se ha contratado a la empresa AIDSA para el despacho de los distintos desechos con el fin de que esta haga la disposición final de estos. Evidencia: Plan de Mantenimiento, bitácoras de mantenimientos realizados y factura de AIDSA	
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Nuestro centro hospitalario está al servicio de la comunidad los siete días de la semana, las 24 horas del día, es un hospital del modelo de autogestión de segundo nivel con consulta especializadas, para brindar servicios de salud a los niños, niñas y adolescentes de esta comunidad y sus alrededores. El centro ha puesto a disposición las instalaciones a la comunidad, dando servicios a todos, indistintos de raza, color, nivel social, reflejándose así, los montos de exoneraciones pagos a pacientes que han visitado el centro. Evidencias: Comunicaciones recibidas con solicitud y redes sociales.	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	En nuestro hospital garantizamos el uso eficaz y sostenible de los medios de transporte se cuenta con una gerencia de transportación que gestiona el mantenimiento y distribución de los choferes de la ambulancia con que cuenta el hospital, aspecto sistematizado a través de bitácoras. También se cuenta con una propuesta de resguardo de los tanques de combustible y controles eléctricos.	

	Evidencias: Nombramiento del chofer, asignación e combustible y facturas de pagos de manteniendo.	
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).	En nuestro hospital contamos con rampas para que personas discapacitadas puedan acceder a nuestras instalaciones de forma segura y se cuenta con parqueos para los ciudadanos como parte de la infraestructura de la ciudad sanitaria, parqueos para discapacitados y parqueos también para los colaboradores del centro. Se diseñó la ruta de evacuación, actualmente se han adquirido e implementado las señaléticas que conforman la ruta y la colocación de los planos con las rutas integradas, al igual que la ruta de desechos, ambos por niveles. Evidencia. Ruta de evacuación, Ruta sanitaria y Parqueos señalizados.	
7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Nuestro hospital tenemos la conformación del comité de emergencias y desastres. En adición a esto se tiene un plan de contingencia para emergencia y desastres el cual contiene las directrices a realizar ante la consecución de un desastre o eventualidad. Para esto se han identificado personas claves dentro de la institución los cuales se han dotados de instrumentos y responsabilidades ante cualquier emergencia para evacuar de manera segura a los ciudadanos que se encuentren dentro del hospital, así como capacitaciones contra conato de incendio. Evidencias: Conformación del comité de emergencias y desastre y plan de acción.	
8.Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	De forma anual la gerencia de mantenimiento realiza el plan de mantenimiento preventivo del centro, con el fin de mantener el buen funcionamiento de los equipos y operaciones del centro, así como la higiene y ornato de la infraestructura del hospital. De igual forma se llevan a cabo los mantenimientos	

	correctivos acorde a las eventualidades presentadas, realizando informes del cumplimiento de los trabajos realizados y de la planificación. Evidencias: plan de mantenimiento, plantilla plan de mantenimiento, fotos, reportes, formularios de mantenimiento.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	El hospital cuenta con un inventario de activos fijos, para reforzar este inventario se asignó una encargada de Activos Fijos de la institución y una identificación de mobiliarios codificados como proceso de gestión de los activos fijos. Evidencia: Inventario y formulario de control y movimiento de activo fijo.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El centro cuenta con procedimiento claros de manejo de desechos hospitalarios donde se tiene establecido la ruta de desechos, tipos de desechos, como manejar los desechos, entre otros. También ha contratado a una empresa para la recogida de los desechos peligrosos hospitalario. Evidencia: ruta sanitaria y facturas de AIDSA.	

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.	Nuestro hospital cuenta con un organigrama donde se identifican claramente sus procesos Y mapa de procesos institucional, donde se describen los elementos de entradas, de salida y el retorno de estos elementos. Estos también han sido descritos, cada uno, en un formato de fichas de procesos, lo cuales detallan la forma funcional, su objetivo, el alcance, responsables, elementos de entrada y de salida. Evidencia: organigrama de manual de funciones y esquema de procesos.	
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.	En nuestro hospital los procesos claves descrito, que se han establecido en base a las sugerencias de nuestros usuarios, como la entregas de turnos desde que el usuario de consulta llega atención al usuario. También hemos modificado el proceso de laboratorio luego de la unificación del departamento de facturación. Evidencias: Encuesta de satisfacción, buzones de sugerencias y evidencia de registro de respuesta.	
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.	En nuestro hospital hacemos parte a los empleados y los grupos de interés por medio del plan de capacitación anual y talleres adicionales según las necesidades para la mejora de los procesos a través de los buzones de quejas y sugerencias de los usuarios, redes sociales y encuestas realizadas. Evidencias: Informe sobre apertura de buzones, redes sociales, e informe sobre mesa técnica en análisis de resultado de encuestas.	

4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.	En nuestro hospital contamos con un comité de calidad el cual se reúne periódicamente para identificar y mejorar de forma continua, los procesos claves del centro tales como los indicadores de procesos. Constantemente se realizan capacitaciones de retroalimentación en riesgos de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud dando seguimiento a través del comité de IAAS y el comité de calidad a los indicadores Evidencias: listado de participantes minutas, fotos, los informes mensuales de estadísticas.	
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.).	En nuestro hospital se firman cuerdos de desempeño con su personal, procesos el cual contiene indicadores de gestión y desempeño de los mismos. De manera constante la gerencia de calidad supervisa y da seguimiento al cumplimiento de los estándares establecidos. Evidencia: Matriz de indicadores y sus resultados y acuerdos de desempeños firmados.	
6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	En nuestro hospital tenemos el departamento de epidemiología que implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los protocolos y normas, las medidas sanitarias, la articulación de la red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros. Evidencias: EPI 1, EPI 2 y formularios de notificaciones.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	En nuestro hospital se está gestionando la habilitación en los establecimientos de salud de la Red	

	Evidencia: certificado de habilitación o carta del proceso en curso.	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	El hospital cuenta con una cartera de servicios actualizada, se realizan encuestas de satisfacción del usuario, también tenemos buzón de quejas y sugerencias para mantener involucrados a los ciudadanos/clientes con la finalidad de identificar y satisfacer las necesidades y expectativa. Evidencia: cartera de servicio, resultados de encuestas, buzones de quejas y sugerencias.	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	Actualmente el hospital está gestionado mediante el departamento de activo fijo para que en un futuro exista una ficha con un sistema de gestión que incluya el ciclo de vida que incluya el reciclaje y la reutilización. Evidencia: Solicitudes y correos.	
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.	En nuestro hospital tenemos una sala de emergencias activas las 24 horas, también ofrecemos el acceso en línea de agenda de citas, ofrecemos horario de consultas flexible y contamos con un servicios de laboratorios y rayos X las 24 horas del día. También se colocan videos en algunos de las pantallas dentro del centro con la cartera de servicios e informaciones de interés para los ciudadanos. De igual forma se hacen publicaciones sobre los servicios del centro y sus logros, a través de publicaciones de periódicos y notas de prensa en los diferentes medios de comunicación existentes.	

	Evidencia: libros de registros de las consultas, emergencias, cartera de servicios, páginas web y WhatsApp móvil.	
--	---	--

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.	En nuestro hospital, coordinamos nuestros procesos con el Servicio Regional de Salud, la Dirección de Área, con otros hospitales y centros de salud privado, incluyendo el portal transaccional para las contrataciones y compras. También hemos coordinados procesos con otras instituciones como CONANI, ITEVO, UAPA y centros educativos. Evidencias: Comunicaciones enviadas y recibidas, registros de participantes de reuniones y convocatorias.	
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.	Nuestro hospital cuenta con varios sistemas de información que tenemos que alimentar diariamente por solicitud del mismo sistema de salud. También a través de la plataforma SNS se carga los datos del 67ª con el fin de compartir datos estadísticos de producción de servicios. Evidencias: Capturas de pantalla de diferentes programas y plataformas que se alimentan desde Estadísticas.	

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.	En nuestro centro hospitalario recibimos a los auditores de la ARS de SENASA para tener una mejora continua con la composición del expediente clínico, también recibimos periódicamente a diferentes proveedores de productos de laboratorios para la mejora continua mediante reuniones y acuerdos en los que se pretende seguir mejorando los procesos de la Institución. Evidencias: orden de servicios.	
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.	Nuestro hospital siguiendo los lineamientos de mejora continua, continúa desarrollando reuniones para llegar acuerdos en los que se pretende seguir mejorando los procesos de la Institución. Se hace constar la realización de reuniones para formalizar acuerdo con otras instituciones académicas. Evidencias: lista de participación.	

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.)	En nuestro hospital se ha trabajado para ganarse la confianza de la comunidad mediante la oferta de servicios de calidad y calidez. Para ello establece metas institucionales que respondan a los niveles de satisfacción de la población respecto a la atención que reciben en el centro. A través de las encuestas de satisfacción estandarizada por el SNS, en el primer trimestre se encuestó a 833 usuarios, de los cuales 757 indicaron que se sienten satisfechos con los servicios ofrecidos, teniendo un resultado de 90.85% en general. Evidencia: Resultados de la encuesta de satisfacción.	
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).	En nuestro hospital de manera diaria la unidad de atención al usuario aplica entre 15 a 20 encuestas de satisfacción a los ciudadanos de los principales servicios del centro a través de una herramienta estandarizada del Servicio Nacional de Salud, la cual mide atributos de calidad de importancia para los ciudadanos. Evidencia: Encuesta de satisfacción.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	En nuestro hospital una vez obtenido los resultados de encuestas realizadas y en las quejas y sugerencias encontradas en las aperturas de los buzones, se comunica al usuario para hacerle saber que los escuchamos y que su queja está siendo atendida.	

	Evidencias: Resultado de encuestas realizadas y apertura de los buzones de sugerencias y queja.	
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	En nuestro hospital se trabaja en colaboración con otros departamentos para proporcionar transparencia a la hora de apertura y proporcionar diferentes informaciones, a nuestros usuarios, se realizan las aperturas todos los viernes y se socializan de manera inmediata. Evidencia: buzón de quejas y sugerencias.	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Nuestro hospital realiza diariamente 15 a 20 encuesta de satisfacción de los servicios como medio de valorar la integridad y la calidad de la organización. También a través de las encuestas de percepción realizadas se puede medir el nivel de confianza que tiene estos con el centro. Evidencia: Encuesta de satisfacción y resultados de la misma.	

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.).	Mediante las encuestas de percepción, se establece el criterio de la facilidad de acceder y la forma también de acceder a los servicios de estos, arrojando resultados positivos en cuanto a estos, reflejado en el nivel de satisfacción general global del centro. Evidencia: Encuesta de satisfacción.	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y	En nuestro las encuestas realizadas para medir el nivel de cumplimiento de los productos y servicios	

agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	ofrecidos y comprometidos en la carta compromiso al ciudadano, se refleja los resultados de los ciudadanos/clientes con nivel alcance en calidad general de los servicios de 95.28%. También a partir de las auditorias, se refleja el nivel de cumplimiento con el estándar de manejo de la información en 95% en general. Evidencias: encuestas de satisfacción y sus resultados.	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	En nuestro centro hospitalario tenemos diferenciado los resultados estadísticos de forma disgregada de los servicios a las necesidades de los clientes por (género, edad, peso, talla y sexo.). Con una diferencia muy notable de visitas femeninas de 65% y masculina un 35% en la mayoría de los servicios que se ofrecen. Evidencia: Repositorio 67-A.	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	En nuestro hospital se realizan encuestas de satisfacción a usuarios externos, manteniendo la calidad de nuestros sobre el 90%, también el nuestro hospital cuenta con servicios nuevos habilitados para nuestros usuarios. Evidencia: Encuesta de satisfacción, cartera de servicio.	
5. Digitalización en la organización.	En nuestro centro hospitalario se han implementado diferentes métodos de innovación, inició el proceso de digitalización del expediente clínico con un número único mediante una matriz de Excel, donde inicia el proceso de admisión, donde se tiene un registro de alrededor de 4,800 expedientes ya digitalizados y el sistema de laboratorio Labplus que permite la entrega de resultados online en los servicios ambulatorios.	

	Evidencia: Matriz de Excel y proceso de admisión.	
--	---	--

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	La institución tiene establecido los horarios de cada servicio establecido y divulgado en los canales de comunicación de lugar. Se registra la hora de llegada y de salida de todos los médicos, enfermeras y todo el personal del por medio del sistema de ponche. Evidencia: Cartera de servicios y registro de ponche.	
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.	En nuestro hospital las quejas y reclamos son procesadas con un tiempo establecido por la unidad de atención al usuario fin de garantizar la atención oportuna en las diferentes áreas del hospital. Evidencia: Cumplimiento de la cartera de servicio y registro de quejas.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	En nuestro centro hospitalario por medio del departamento de recursos humanos se llevan a cabo las medidas de evaluación (subsanción) con	

	respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad del centro. También el departamento de calidad de la gestión evalúa mensual los resultados mensuales del SISMAP Salud para el cumplimiento de los estándares de calidad. Evidencia: Plataformas y evaluaciones.	
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.	En nuestro hospital la unidad de calidad de la gestión que se encarga de dar seguimiento al 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. Evidencia: estadística y SISMAP Salud.	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	En nuestro hospital mantenemos nuestra cartera de servicios ajustada y actualizadas a la visibilidad de nuestros usuarios acorde con las necesidades de nuestra población. Cada mes se realiza el reporte del 67a por parte del Ministerio de Salud pública y el Servicio Nacional de Salud, la cual reporta la producción de servicios de la cartera de servicios del centro. Estos reportes se ajustan a cada servicio nuevo o no dependiendo si estuvieron en producción o no. Evidencia: cartera de servicio y manual de funciones del hospital.	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	De manera diaria la unidad de atención al usuario aplica encuestas de satisfacción a los ciudadanos de los principales servicios del centro a través de una herramienta estandarizada del Servicio Nacional de Salud, la cual mide atributos de calidad de importancia para los ciudadanos.	

	Evidencia: Informe de la encuesta de satisfacción, reporte de encuesta de satisfacción al usuario y plataforma SNS encuestas e índice de satisfacción.	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El hospital tiene un compromiso con la disponibilidad de la información a los clientes ha llevado al aprovechamiento de las tecnologías de la información y la comunicación al integrar numerosos canales de información. Por estas vías se reciben quejas y sugerencias las cuales son registradas en la matriz de quejas y sugerencias. A través de las encuestas de satisfacción se mide la facilidad que tienen los usuarios para contactar una cita y también para acceder a los servicios. Evidencias: Facebook, WhatsApp, Instagram, correos electrónicos, teléfono, la Plataforma del SISMAP Salud y el POA.	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	En nuestro hospital proporcionamos información de nuestros diferentes servicios ofrecidos, disponibles en nuestras diferentes redes sociales, murales, cartera de servicio. También la información se encuentra disponible en tiempo real gracias a la facilidad de publicación de las redes sociales.	

	Evidencia: redes sociales, informaciones contenidas en carpeta de POA, cartera de servicio.	
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.	En nuestro hospital contamos con información de nuestros diferentes servicios, las informaciones se encuentran en nuestras diferentes redes sociales, disponibles en el portal de la institución, en la plataforma de SISMAP SALUD están publicados en el portal web en transparencia, reportes como el 67ª, Ejecución del POA y su porcentaje de cumplimiento con sus respectivas actualizaciones. Evidencia: SISMAP SALUD, cartera de servicio, redes sociales.	

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).	En nuestro centro hospitalario se tiene el diseño del catálogo de servicios de Atención de Salud de segundo nivel de atención en coherencia con los lineamientos internacionales, el hospital constantemente implica a los grupos de interés de la institución en la evaluación de los servicios así como las mejoras a aplicar a los mismos. Evidencias: encuesta de clima laboral y resultados de la encuesta de satisfacción.	
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		No se evidencia el nivel de 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).	Nuestro hospital garantiza un ambiente libre de discriminación, que facilita el acceso a los servicios de salud a niños/as y adolescentes, en el marco del respeto a la dignidad humana, las leyes y normas nacionales e internacionales, independientemente de su condición socioeconómica, procedencia geográfica, sexo, pertenencia a algún grupo étnico o creencia religiosa. Evidencias: Reportes estadísticos Exoneraciones. Informe atención Unidad de Genero e Informe 67ª	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.).	Como centro hospitalario tenemos el compromiso con la disponibilidad de la información a los usuarios llevando al aprovechamiento de las tecnologías de la información y la comunicación al integrar numerosos canales de información. Por estas vías se reciben quejas y sugerencias las cuales son registradas en la matriz de quejas y sugerencias. También se hace un reporte de las cantidades de quejas recibidas, las citas programadas y las confirmadas. A través de las encuestas de satisfacción se mide la facilidad que tienen los usuarios para contactar una cita y también para acceder a los servicios. Evidencias: Redes sociales, chat de WhatsApp, cartera de servicio.	

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).	Nuestro hospital cuenta con distintos medios por los cuales los ciudadanos tienen participación e interacción con el centro. Estos constan de redes sociales, números telefónicos, Atención al usuario, Correo electrónico, pagina web, entre otros. También cuenta con 5 buzones de quejas y sugerencias donde la ciudadanía puede expresar sus inquietudes y esto pueda ser tomado en cuenta Evidencias: Redes sociales, cartera de servicios, captura de pantalla de las interacciones en las redes, buzones de sugerencias.	
---	---	--

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	En nuestro hospital por medio de las encuestas de satisfacción y buzones de sugerencias, donde se evalúa la recomendación del centro, y el nivel de accesibilidad a los servicios, esto gracias a los logros que ha obtenido el centro y el servicio humanizado. Evidencia: Encuesta de satisfacción.	
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.	En nuestro hospital los colaboradores tienen una percepción positiva de nuestro centro con respecto al involucramiento de estos en la toma de decisiones para las mejoras y cambios tienen percepción positiva para la comunicación y conocimiento de la misión, visión y valores de la institución.	

	Evidencia: Lista de participación.	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Los directivos de nuestro centro toman en cuenta los usuarios y familiares para la actividad de mejoras a través de las encuestas y buzones de quejas y sugerencias de la institución. Evidencia: buzón de quejas y sugerencias.	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	En nuestro hospital los colaboradores conocen sobre los conflictos de interés y la importancia de un compromiso ético gracias a los talleres realizados dentro del centro, tanto por entidades externas como por equipos de trabajo internos. Evidencias: Minutas y listados de participación.	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	En nuestro hospital realizamos retroalimentación, consulta, diálogo y encuestas del clima laboral. Evidencia: encuestas y lista de participación.	
6. La responsabilidad social de la organización.	Nuestro hospital cumple con su responsabilidad social, lo cual se puede evidenciar en los estudiantes que se reciben para realizar sus 60 horas y prácticas. También se encuentran las jornadas de afiliación y reducción de mama. Evidencia: lista de participación y fotos.	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	Nuestro centro hospitalario estamos a la apertura para el cambio y la innovación con la integración de sistemas modernos, correos institucionales y encuentros virtuales con herramientas tecnológicas. Evidencia: sistema Labplus e invitación digital.	

8. El impacto de la digitalización en la organización.	En nuestro centro hospitalario se inició a implementar el proceso de digitalización del expediente clínico con su número único, mediante una matriz Excel a un software integrado, también se realizan entregas de resultados online mediante un sistema de laboratorio. Evidencia: Matriz de Excel y sistema Labplus.	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	Con el diseño y la gestión de los distintos procesos, esta visualizado en el mapa de procesos de la institución, así como también el manual de funciones estandarizado por el MAP. Evidencia: Manual de función y mapa de procesos	

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.	En nuestro hospital se realizan acuerdos de desempeños con cada uno de los colaboradores, se realizan encuentros donde se establecen los objetivos y metas de la institución, elaboración de presupuestos, entre otras. Todo esto se mide a través de las encuestas de clima laboral, donde los colaboradores expresan su nivel de satisfacción con los líderes y directivos de la organización. Evidencia: cantidad de acuerdos de desempeño.	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	El diseño y la gestión de los distintos procesos, esta visualizado en el mapa de procesos de la institución, así como también el manual de funciones estandarizado por el MAP. Evidencia: manual de funciones.	

3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Las tareas son repartidas y evaluadas a través de los acuerdos de desempeño. Estos acuerdos son socializados y firmados por el supervisor inmediato y el colaborador. Estos son evaluados dos veces al año por parte de Gestión Humana. Estos resultados en conjunto con los indicadores son reportados en la plantilla de evaluación de desempeño. Evidencia: Evaluación de desempeño.	
4. La gestión del conocimiento.	En nuestro hospital cuenta con un plan de capacitaciones anual que tiene como objetivo capacitar y potenciar los conocimientos de nuestros colaboradores. Evidencias: Plan de capacitación.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	En nuestro hospital contamos con un sistema de flotas con acceso a internet y a WhatsApp para la comunicación interna del personal, también cuenta con una línea telefónica interdepartamental intrahospitalaria y correos electrónicos que nos permite estar comunicados constantemente de manera interna y también contamos con diferentes grupos de WhatsApp. Evidencias: Captura de los chat de WhatsApp facturas de pago telefónico, línea telefónica central, redes sociales.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	En nuestro centro hospitalario existe una comunicación interna que impacte la mayor cantidad de colaboradores posibles. Desde el correo electrónico comunicaciones se puede enviar correos masivos a todos los correos creados y en funcionamiento de los colaboradores activos. De igual forma se han creado grupos de WhatsApp de altos mandos y medios con el fin de que las	

	informaciones puedan fluir de manera más efectiva y de fácil reenvío a los demás colaboradores. Evidencias: Manual del colaborador destacado.	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	En nuestro hospital el enfoque de la organización para los cambios y la innovación presenta buena aceptación, y se toma en cuenta las recomendaciones de innovaciones por medio de los resultados de los encuestados. Evidencia: Encuesta de clima laboral.	

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.	En nuestro hospital entre los colaboradores para mantener el ambiente de trabajo y la cultura de la organización, se están manejando de manera positiva la aplicación de la encuesta de clima laboral para fomentar el respeto y la armonía. Evidencias: Encuesta de clima laboral.	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	En nuestro hospital buscamos mantener un balance entre la vida personal y laboral mediante la flexibilización de horarios, permisos para fines de estudios y cuidados de salud. Evidencias: constancia de permisos y cambios de horarios.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	En nuestro centro de salud el manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización se aborda de manera justa y equitativa.	

	Evidencias: resultados de la encuesta de clima laboral.	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	De acuerdo con los resultados obtenidos por la encuesta del clima laboral se ha podido tener una percepción positiva sobre el trato justo y el comportamiento en el centro, sobre la disposición del lugar y las condiciones ambientales. Evidencia: Encuesta de clima laboral.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	El departamento de recursos humanos con ayuda de otros encargados departamentales trabaja el plan de capacitación anual con la finalidad de desarrollar y fortalecer las competencias necesarias, también se realizan promociones internas según los requisitos del puesto. Evidencias: plan de capacitaciones y encuesta de clima laboral.	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	En nuestro centro por medio de talleres y charlas motivacional el departamento de recursos humanos se preocupa para que cada colaborador tenga la motivación necesaria en el desarrollo de sus funciones. Evidencias: plan de capacitaciones y encuesta de clima laboral.	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	En nuestro centro contamos con la evaluación del desempeño y la mejoras de los acuerdos de	

	desempeño a partir de capacitaciones y mejoras de procesos. Evidencia: evaluación del desempeño y acuerdos de desempeño.	
--	--	--

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	El hospital cuenta con un médico ocupacional el cual ha permitido mantener el nivel de absentismo o enfermedad, índice de rotación del personal y mantener unos indicadores estables relacionados con la retención. Evidencia: Medico Ocupacional y evaluación personal.	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	En nuestro centro hospitalario todo el personal involucrado participa en la implementación de los planes de mejora continua. Evidencia: POA y SISMAP Salud.	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	En nuestro centro de salud los dilemas éticos se manejan a través del departamento de recursos humanos y el supervisor inmediato.	

	Evidencias: reportes de conflictos y sanciones, expediente del colaborador.	
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	El hospital ha participado en encuentro de interés en actividades educativas, sociales y culturales con el objetivo de fortalecer los vínculos y cercanía. Evidencia: fotos	
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).	En nuestro hospital podemos medir la satisfacción de los usuarios mediante los buzones de quejas y sugerencias donde atendemos sus necesidades como 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 Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario y buzón de sugerencias.	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

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

Resultados de Indicadores relacionados con: 1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	En nuestro hospital se tiene el índice de productividad por medio de la evaluación desempeño donde se calcula su índice y se envía. Evidencia: matriz de evaluación de desempeño.	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	En el centro hospitalario se le da el uso adecuado a las herramientas digitales de información y comunicación. Evidencia: redes sociales y correo electrónico.	
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).	En nuestro centro hospitalario se tiene una planificación de las capacitaciones que se van a ejecutar durante el año completo con una tasa de participación ya definida. Evidencia: lista de participación.	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	En nuestro hospital se premia con cambios de asignación a puestos más altos a aquellos colaboradores que han sobresalido y tiene la capacidad para una mejor posición. Evidencias: Cambios de asignación.	

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

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

1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.	El hospital cuenta con una red solidaria, donde se identifican acciones específicas que van dirigida a personas de bajos recursos, actividades humanitarias y apoyo a las actividades deportivas. Evidencia: fotos	
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	Nuestro hospital goza tiene un nivel de reputación de un 89.24% con respecto a la población usuaria. Evidencias: Resultados de la encuesta de satisfacción.	
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	En los últimos meses nuestro hospital brindó servicios en un total de 17,118 usuarios/pacientes en las diferentes especialidades, impactando de una manera positiva en nuestros usuarios. Evidencias: Hojas de citas, repositorio del 67-A	
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.).	En nuestro hospital de acuerdo a los resultados de nuestras encuestas de satisfacción, los usuarios ven nuestro hospital donde reciben un servicio de calidad. Evidencias: Encuestas de satisfacción.	
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.).	En nuestro hospital se mantiene una relación de sostenibilidad local con diferentes suplidores tanto locales como nacionales. Evidencias: Facturas de compra.	
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	El hospital cuenta con un sistema de seguridad y vigilancia que tiene un impacto en la seguridad y movilidad de los usuarios. Evidencia: nombramientos del personal.	

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.).	De acuerdo a los resultados de las encuestas de percepción a los usuarios, el hospital es una institución que hace aportes significativos en la región de Samaná en el marco de la interacción que la institución tiene con la comunidad y el medio ambiente. Evidencia: Encuesta de atención al usuario	
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	Nuestro hospital cuenta con 5 buzones por área de servicios en los cuales hemos recibido tanto felicitaciones como diferentes sugerencias y quejas. Evidencias: Acta de apertura de buzones e informes.	

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.).	La 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 renovables procura siempre el apoyo a la empresa local para realizar compras justas siempre adquiriendo los productos al menos costo y con más calidad Evidencia: facturas de compras y contratos.	
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	En nuestro centro hospitalario se mantiene una buena y estrecha relación con las autoridades políticas, cuerpo de bomberos y policía municipal, también cuenta con un club de donantes, que siempre están dispuestos a colaborar. Evidencias: Club de donantes y convenios	
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	Nuestro hospital tenemos el departamento de relaciones públicas, que se encarga de dar la cobertura a todas las actividades realizadas en nuestro hospital y cargarla a las diferentes plataformas. Evidencias: Departamento de relaciones públicas y redes sociales.	
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.).	En nuestro hospital contamos con una encargada de seguro social, donde se evalúan los casos de personas desfavorecidas donde se les exoneras los pagos y se le ofrece un servicio de calidad y eficiencia. Evidencia: Registro de lista de cirugías y procedimientos.	.

5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se evidencia la participación del apoyo a proyectos de desarrollo o actividades filantrópicas.
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).	El hospital cuenta con acuerdos interinstitucionales con escuela de formación donde existe el intercambio de conocimientos, ideas y acciones de mejora. Evidencia: Acuerdos formalizados.	
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).	Nuestro hospital contamos con diferentes programas de prevención como son: tuberculosis, programas de prevención del VIH sida con el propósito de que se protejan la vida y la salud de los usuarios como manejo, preventivo, de cualquier afección de salud y el control de los factores de riesgo ante posibles enfermedades. Evidencias: Cartera de servicio.	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).	En nuestro centro cada colaborador realiza una memoria institucional, donde se ha podido medir los avances y la responsabilidad social. Evidencias: memoria institucional.	
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	El encargado de mantenimiento en conjunto con soporte técnico promueve la concientización sobre el uso energético del centro y concientizar al apagar los equipos, luces y otros equipos de consumo de energía. Evidencias: Comunicados	
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	En nuestro centro hospitalario se solicitó la prestación de una compañía abalada por medio ambiente, como destino final de los residuos médicos.	

	Evidencias: factura final y fotos.	
II. Política de residuos y de reciclado.	En nuestro centro se tiene establecida la ruta hospitalaria con un destino final. También se contrata una empresa recicladora de residuos hospitalarios para la recogida e incineración de los mismos. Evidencias: ruta sanitaria y certificación de incineración.	

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	En nuestro hospital nos encargamos de realizar encuestas de satisfacción de los servicios ofrecidos y podemos constatar una satisfacción general de un 89.24% en el primer informe del año 2025. Contamos también con un departamento de estadística, que se encarga de la medición de los resultados de producción de los servicios y el cumplimiento de los mismos. Evidencias: Resultados de la encuesta de satisfacción, Estadísticas e informe del 67-A	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	Se ha podido observar el aumento de los servicios ofrecido y como este ha impactado a los beneficiarios evidenciado en la cantidad de atenciones brindadas por el centro, y en aumento en la comunidad	

	Evidencia: Total de atenciones brindadas, contratación de personal, aumento de las estadísticas y encuestas.	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	En nuestro centro los resultados de la evaluación comparativa se han podido medir en términos de productos y resultados mediante el aumento positivo en los últimos meses de la facturación. Evidencia: facturación y expediente clínico.	
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	En nuestro centro el nivel de cumplimiento entre las autoridades y la organización se mantiene con una alta relación entre ambos. Evidencia: Revisión de los convenios.	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	En nuestro centro se ha inspeccionados los resultados por medio de las evaluaciones del desempeño y hemos sido auditados por el servicio. Evidencia: evaluación del desempeño y retroalimentación del servicio.	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	En nuestro centro hospitalario hemos tenido una amplia innovación en los resultados de servicios/productos. Evidencia: Compra y cambios de equipos tecnológico avanzado.	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	Nuestro hospital cumple con las implementación de la reformas del sector público, también hemos gestionado el nombramiento de nuevos médicos	

	especialistas, con el propósito de brindar nuevos servicios. Evidencia: Informe de calidad de los servicios y cartera de servicios.	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	En nuestro hospital contamos con un club de donantes voluntarios que siempre que se les solicita están dispuestos a colaborar. Evidencias: Club de donantes.	

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.	En nuestro hospital la eficiencia de distribuir el recurso humano a su cargo, brindándole e identificando sus diferentes necesidades de su departamento. También nuestro hospital cuenta con un plan de capacitaciones con el objetivo de seguir mejorando su crecimiento profesional como personal. Evidencias: Plan de capacitaciones y listado de capacitación.	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	En nuestro centro hospitalario hemos tenido resultados de mejora e innovación de procesos como el aumento de pacientes en el centro, ampliación de la cartera de servicios y la inclusión de una maquina avanzada en laboratorio. Evidencias: cartera de servicios y aumento de consultas.	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se evidencian los resultados de benchmarking (análisis comparativo)

4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	El departamento de calidad de la gestión en conjunto con otros departamentos se creó una matriz interna para poder medir el grado de eficacia de los acuerdos realizados, donde se podrán medir mediante la aplicación de una encuesta interna con los departamentos responsables. Evidencia: link de encuesta y matriz de seguimiento.	
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)	En nuestro hospital hemos implementado el proceso de admisión donde este trabaja en conjunto con atención al usuario para las citas programadas y en línea, son organizadas y se les da prioridad a pacientes con alguna condición o discapacidad, esto ahorra tiempo y mejora la atención del paciente, reducción de costo, reciclaje de papel y suministros. Evidencias: captura de los chat y record de citas.	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	En nuestro hospital se realizan diferentes auditorias, tales como: auditoria médica, POA, auditoria de salud pública Y DE LAS ARS. Evidencia: Monitoreo de evaluación del POA, informe de auditoría médica y de ARS.	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se ha podido evidenciar la medición de los resultados de reconocimiento.
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	Nuestro hospital cuenta con los objetivos presupuestarios y financieros. Evidencia: Matriz de presupuesto y carta de liquidación de fondo.	

9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	Nuestro hospital cuenta con un portal de compras donde se realizan las diferentes compras con un precio justo.	
	Evidencias: Cotizaciones.	

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.