

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello

FECHA:

Mayo 2026

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): I. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello, se realizan reuniones gerenciales con los principales grupos de interés, donde se verifica y actualiza el plan estratégico 2020-2024. Contamos con misión, visión y valores definidas y estructuradas, estos valores se actualizan con el plan estratégico 2020- 2024 Evidencia: Plan de Promoción de Valores. Calendario anual de talleres. Plan de capacitación. Presupuesto institucional. Plan Anual de Compras.	

	Política de comunicación sobre gratuidad de servicios. Charlas sobre valores institucionales. Capacitación sobre Régimen Ético. Ejecución presupuestaria. Ejecución del Plan de Compras. Gestión mediante SISCOMPRAS. Difusión de la gratuidad de los servicios Informes de seguimiento al Plan de Valores. Actas de reuniones. Evaluación de capacitaciones. Seguimiento presupuestario. Seguimie Reprogramación del Plan de Compras. Reportes SISCOMPRAS. Control de inventarios.n de capacitaciones. Actualización del Plan de Valores. Ajustes al presupuesto. Corrección de desviaciones detectadas. Actualización de procedimientos. Acciones correctivas derivadas de auditorías.	
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	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puella cuenta con la misión, visión y valores establecidos en el centro de salud, donde se refleja en el cumplimiento de los procesos. Bajo nuestra Misión, Somos un hospital público, docente, de tercer nivel, que presta servicios de salud personalizados, atendiendo a las demandas requeridas por los usuarios de la red pública, formando recursos humanos especializados, con las competencias científicas y técnicas actuales. La visión Ser la institución modelo dentro de la red pública de servicio de salud, cuya filosofía principal sea el mejoramiento continuo, la calidad de la	

principal de las estrategias y actividades de la organización.	atención, con una gestión auto-sostenible apoyada en un sistema de información oportuno, confiable, en donde se garantice la satisfacción del usuario, con recursos humanos comprometidos, que estimule la investigación y la excelencia profesional. Valores Servicio Humanización Responsabilidad Equidad Compromiso Calidad Solidaridad Satisfacción Eficiencia Transparencia Eficacia Evidencia: página web, plan estratégico, murales Publicación en los puntos estratégicos del hospital. Actas de reuniones. Evaluación de capacitaciones. Seguimiento presupuestario. Reprogramación del Plan de Compras. Reportes SISCOMPRAS. Control de inventarios . pla n de capacitaciones. Actualización del Plan 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.	El Hospital realiza reuniones anuales con dirección, administración y grupo de interés con el objetivo de revisar y actualizar la misión, visión y los valores que estén alineados con el PEI del SNS donde se establecen las líneas con las estrategias nacionales y	

	cualquier reforma aprobada en ese periodo o agenda comunes Evidencia: lista de participación de las reuniones realizadas con la alta gerencia y con la Metropolitana, Misión, Visión y Valores definidos y publicados. Actas de reuniones. Plan de capacitaciones. Seguimiento presupuestario. Control de inventarios. plan de capacitaciones. Actualización del Plan de 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.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello realiza reuniones frecuentemente para asegurar la comunicación, utiliza diferentes medios y mecanismos, como capacitaciones y charlas, así como, por ejemplo, las redes sociales, página web; Para los colaboradores murales, letreros. Evidencia: lista de participación de reuniones directivas , publicación en los murales y pantallas de la sala de espera de pacientes ,uso del teléfono institucional , grupos de whatsapp y publicaciones en todas nuestras redes sociales. Reuniones con la Regional, como con el el SNS y el MAP.	
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	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello hemos establecido que la misión, visión y valores serán revisados cada vez que haya cambio de dirección o cada (4) años. Durante reuniones realizadas en presencia de autoridades de la dirección y la administración, así como representantes de grupos de interés dándole seguimiento a los lineamientos del MSP y el SNS. Con el interés de ir adaptando el hospital a los cambios que se producen en el entorno y estar preparados para el impacto que estos cambios puedan producir	

tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).	en el sector salud. Se mantiene en constante revisión el cumplimiento de los objetivos, esto permite establecer mejoras en caso de que haya desviaciones. Cada año se revisa el plan operativo y sus ejecuciones, con el fin de establecer mejoras y nuevas metas para cada año venidero. Evidencias: Reuniones gerenciales , lista de participación en talleres impartidos por el SNS, reuniones para revisión de POA, Actas de reuniones. Plan de promoción de valores para mantener nuestros valores en nuestros colaboradores .	
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).	En nuestra institución desarrollamos reuniones para identificar los procesos de transformación digital y así garantizar la satisfacción de nuestros usuarios. Instalamos sistema de turnos y citas para evitar la acumulación de pacientes en las diferentes áreas de consulta. También contamos con zona wifi en el área de emergencia, así los pacientes que estén ingresados se puedan mantener en contacto con sus familiares. A su vez contamos con Sistema de admisión y facturación digital, Incorporación de servicios de resonancia magnética. Nuevos equipos digitales de monografía, EKG. Capacitaciones al personal existente y de nuevo ingreso en el uso de las computadoras y aplicaciones para su trabajo. Protocolos para la protección de datos. Evidencias: plan de capacitación, Capacitaciones para el personal tanto directivo como operativo, PEI, POA , fijación de los objetivos basados en competencias (RRHH), lista de participación de reuniones gerenciales para la detección de necesidades de capacitación. .	

7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.	El Hospital incluyó en el plan de capacitaciones, programas que fortalecen el conocimiento y ayudan a desarrollar habilidades para el manejo de conflictos, así como capacitaciones puntuales en Ética profesional y ley de función pública, acción que reduce el riesgo de incurrir en las tentaciones ante oportunidades de corrupción. Evidencia. plan de promoción de valores , plan de capacitación que incluye formación en ética profesional y técnicas de las 5 S, reuniones del comité de calidad para identificar estrategias que eviten comportamientos no éticos.	
8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello Se fomenta un ambiente de confianza y respeto entre los líderes, directivos y empleados de los diferentes departamentos. Se realizan reuniones coordinadas por el comité de calidad institucional, talleres de capacitación y se brinda un ambiente humanizado y de respeto a nuestros pacientes. Evidencia: Listado de participantes de las reuniones gerenciales. Conformación del comité de calidad, plan de promoción de valores , planes de capacitación actualizado que contempla formación en liderazgo, planes de mejora y reuniones de seguimiento a planes de mejora .	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Nuestra institución tiene establecido el manual de organización y funciones acorde al establecido por la ley 123-15 aprobado por el MAP. También contamos con los manuales de definición de puestos, manual de cargos y perfiles de los puestos	

	para garantizar que las personas que van a ocupar los diferentes puestos tengan las competencias necesarias para el buen desempeño del área . Evidencia: Resolución del Manual y Organigrama. Manual de Procesos actualizado que tiene definidos los niveles, funciones, responsabilidades y competencia para el desarrollo de cada una de las actividades que componen cada proceso, el lugar donde se realiza, la secuencia de la actividad. Reuniones con los diferentes comités para revisar la estructura y sus posibles modificaciones, Manual de organización y Manual de proceso. Reuniones de seguimiento para revisar el cumplimiento de las mismas.	
2. Se establecen objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello trabaja con diferentes indicadores establecidos por el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud y el MAP (SISMAP), así como también otros indicadores acordados con proyectos que nos acompañan como Centro. El monitoreo al cumplimiento de metas se realiza cada mes (en el monitoreo del POA), con la participación de todo el equipo directivo del hospital y las diferentes áreas. Evidencia: POA, Informe trimestral de monitoreo de POA, puntuación de indicadores de SISMAP SALUD, indicadores del programa de desempeño SNS, estructuración de planes de mejora, Reuniones de seguimiento a planes de mejora.	

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 el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello están establecidos todos los servicios que se brindan a la sociedad, están publicados tanto en mural informativo como en redes, Para mejorar los servicios a los ciudadanos proporcionándoles un servicio humanizado y con calidad , a la vez que se le proporcionan medicamentos en buen estado y de calidad(Emergencia y Hospitalización). A través de los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario y el seguimiento a las quejas del cliente/paciente, se implementa un nuevo sistema de ticket para la solicitud de cita. Evidencias: Cartera de servicios actualizada, operativos médicos organizados bajo reuniones con las juntas de vecinos de los sectores aledaños. Encuesta de satisfacción, reuniones del comité de apertura de buzones para dar seguimiento a las quejas y sugerencias de nuestros pacientes .	
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).		No tenemos evidencia
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.	En nuestra institución de salud se definió un modelo de organización y gestión enfocado en el concepto que utiliza el modelo de calidad, y el enfoque integrado para la gestión del desempeño que brinda, así como las herramientas que proporciona para el desarrollo del aprendizaje, como también las capacidades y la sostenibilidad de la organización. Se	

	aplican los principios de gestión de la Calidad Norma ISO 9001:2015 . El modelo de gestión del HDFMP está sustentado en la estandarización, organización, en el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las disposiciones establecidas, valoración y análisis de los resultados, no sólo en términos de costo o eficacia de los Procedimientos, sino en lo relativo a la mejoría y/o impacto en la prevención y cuidados de la salud y satisfacción de los usuarios, por lo que los aspectos relacionados con calidad son responsabilidad de cada persona que trabaja en el hospital y esta tiene el compromiso ineludible de cumplir con los estándares definidos para la prestación de servicios en cada una de las áreas. Continuamente a través del Departamento de Monitoreo, el Comité de Calidad y el apoyo de instituciones externas como el SNS, MAP, OPTIC, DIGEIG, Compras y Contrataciones, Contraloría General de la Republica, entre otras, mantenemos actualizados los aspectos relacionados con conocimientos, procesos directos e indirectos. Evidencia: Norma ISO .Informes de la OPTIC, correos de los procesos que se llevan a cabo con la DIGEIG, informes de la página de Compras y Contrataciones Públicas, Informes de auditorías de la oficina Contraloría General de la República. Desarrollo de planes de mejora y reuniones de seguimiento de los mismos. Deuniones gerenciales	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	En nuestra institución estamos integrados al sistema de indicadores del sector de salud donde se llevan a cabo las siguiente estrategias de administración electrónica: SISMAP/SALUD.	

	Portal de Transparencia. SISCOMPRAS Expediente clínico electrónico SIAP (Sistema de Administración de Bienes). Evidencias: Plan Operativo Anual, plataforma SISMAP/SALUD SIGEF SISCOMPRAS, capacitaciones en república digital, reuniones de los comité para dar seguimiento al levantamiento de necesidades de capacitación, para fortalecer las competencias de nuestros colaboradores, Plan de capacitación, formulario de levantamiento de necesidades de capacitación .	
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.	Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución tenemos establecido el plan estratégico institucional. El documento cuenta con una sección denominada Estrategias para el Desarrollo de las Unidades Estratégicas estructurado de manera tal que permite a cada uno de los departamentos presentar cuáles son esos proyectos o iniciativas o nuevas unidades, así como disposiciones del SNS, las estrategias de mercado que se proponen desarrollar y las estrategias de calidad a implementar. Esta sección está compuesta de la siguiente manera: GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 12 de 89 Documento Externo SGC-MAP Proyectos de Innovación o cooperación. Incremento de la Cartera de Servicios. Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios. Requerimientos para el Desarrollo de Recursos Humanos, así como Capacitación y Educación Continua Evidencia: Plan Operativo Anual, Plan Estratégico PEI, actualizaciones de los comités hospitalarios, reuniones	

	gerenciales enfocadas en proyectos de innovación, planes de mejora identificando debilidades y oportunidades, reuniones de seguimiento a planes de mejora.	
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 Doctor Francisco Moscoso Puello Nuestra institución cuenta con redes sociales como Instagram y Facebook donde se muestran todas las actividades realizadas. También mural y pantalla electrónica para mantener tanto al cliente interno como externo informado. A nivel interno tenemos varios grupos Evidencia: pantallas en las salas de espera, Murales informativos. Redes sociales. Perfil de Instagram y Facebook, portal Web y grupos de WhatsApp , cartera de servicios actualizada y publicada en todos nuestros medios , supervisiones a los servicios , reuniones gerenciales para garantizar la calidad de los servicios .	
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.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución la máxima autoridad realiza reuniones periódicamente para retroalimentar y así socializar las posibles mejoras a ejecutar. Contamos con la participación de los empleados en la identificación de problemas y la búsqueda de soluciones, es una de las características que nos distinguen y podemos ver cómo se refleja en el resultado de la encuesta de satisfacción de los usuarios internos, donde los colaboradores valoran positivamente la oportunidad de participación Evidencia: conformación del comité de innovación, Actividades informativas para todos los grupos ocupacionales con su Lista de participación. Informe trimestral sobre cumplimiento de metas. Seguimiento al cumplimiento de POA/SNS. Monitoreos mensuales	

	a las actividades programadas en el plan operativo anual (POA) .	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución se ejecutan reuniones donde se definen los responsables para informar y/o capacitar al personal operativo, sobre los nuevos cambios que se van a implementar. De igual manera a través de los diferentes medios de comunicación mantenemos informados a nuestros grupos de interés en relación a los cambios en la oferta de servicios, operativos especiales, entre otras. Durante estas reuniones se establecen quienes serán los responsables de comunicar los cambios por la vía correspondiente (escrita, mediante memorándum, circular) . Evidencias : Actividades informativas para todos los grupos ocupacionales con su Lista de participación . Informe trimestral sobre cumplimiento de metas. Seguimiento al cumplimiento de POA/SNS. Monitoreos mensuales a las actividades programadas en el plan operativo anual (POA).	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución la estructura organizativa y las líneas de mando establecidas por la autoridad competente, proporciona las pautas de comportamiento tratando de evitar la corrupción, así como la implementación de sistemas acorde a los lineamientos del SNS. Evidencia: se fomentan los valores por medio de campañas de valores, conformación del comité de ética para este año con los fines de evitar comportamientos no éticos, mantenemos los empleados informados con la ley 48-01 y su régimen de consecuencias por medio de reuniones	

	informativas para todos los grupos . nos apegamos a la ley de compras y contrataciones públicas y hacemos nuestras compras vía el portal del Siscompra. Se realizan reuniones periódicas con el comité de compras con el fin de evitar comportamientos no éticos en las compras. se valida el cumplimiento de los colaboradores por medio a la evaluación del desempeño. Minuta de Reuniones gerenciales con sus listados 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.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución se han creado comisiones y se han realizado solicitudes de acompañamiento a Instituciones para abordar los temas relativos a transparencia, recursos, ética, calidad, entre otros. Se integra a todos los encargados en las actividades relacionadas con transparencia en la gestión. Manteniendo un seguimiento al cumplimiento del POA, procurando el alcance de los objetivos. El director se preocupa por identificar al personal y lo trata con respeto sin importar el nivel jerárquico. Evidencias: reuniones de los comités involucrados, desarrollo de planes de mejora y reuniones de seguimiento de estos, monitoreo del cumplimiento del POA. Solicitudes de equipos e insumos enfocados en la mejora continua, carta de felicitaciones a los más destacados.	

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.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En el interés de fortalecer la confianza y el respeto mutuo destacamos que en nuestra institución se encuentran claramente definidos: Las políticas y objetivos estratégicos, El compromiso con la satisfacción de los usuarios Cumplimiento con el marco legal (Ley General de Salud, Ley de Seguridad Social y otras leyes que rigen el sector público. En cuanto al abordaje de las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados, cuando estas se presentan, a través del área de RRHH se identifica para buscar soluciones a su situación personal. Implementamos y damos seguimiento a un plan anual de capacitación para dotar a las personas de las competencias necesarias que nos permitan alcanzar los objetivos Evidencia: política de inclusión, Agenda de Reuniones enfocadas en el desarrollo de campañas de igualdad, permisos trimestrales, cuatrimestrales, semestrales y anuales con fines de estudio, permisos para atención de familiares enfermos , promociones de puestos según el desempeño y competencias de los colaboradores.	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello se realizan reuniones periódicamente con el equipo y comité de trabajo. contamos con murales informativos y lista de correos electrónicos, así la difusión de las informaciones y las decisiones que se toman en el nivel directivo sobre temas claves relacionados con las personas en sus diferentes áreas y puestos de trabajo son comunicadas por diferentes vías que incluyen de manera verbal, por medios escritos y por grupo de WhatsApp. Diariamente se realiza la “Entrega de Guardia”. Reuniones entre los	

	diferentes encargados, y los diferentes comités Presentación de informes trimestrales Evidencia: Reuniones gerenciales con su Lista de participantes, desarrollo de planes de mejora enfocados en el cumplimiento de los objetivos plasmados en nuestro POA, seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora, supervisiones generales tanto de infraestructura como de equipos para asegurar la mejora continua de la calidad de nuestros servicios, cartera de servicios actualizada, proyección para la adquisición de insumos de laboratorio e imágenes para garantizar el servicio.	
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.	Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución se ha implementado y desarrollado el plan de capacitación al personal según detección de necesidades, así como talleres de socialización del PEI 2020 –2024. Se realizan las evaluaciones de desempeño individual, utilizando los formularios oficiales. La retroalimentación se realiza previo a la firma del formulario por parte de la persona evaluada Evidencias: Evaluación del desempeño dos veces al año, Plan de Capacitación enfocado en las debilidades identificadas en el formulario de detección de necesidades de capacitación Listado de participantes.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución la dirección motiva, fomenta y potencializa a los empleados, mediante la delegación de autoridad, dando línea directa a través de disposiciones escritas, asignando responsabilidades, incluso en la rendición de cuentas Evidencia: Reuniones Lista de participación	

6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello Cuenta con un plan de capacitación para desarrollar las habilidades y capacidad de los empleados. El desarrollo de competencias se promueve mediante las actividades de capacitación que realiza el hospital en las diferentes áreas del conocimiento. Contamos con el proceso de inducción para el personal de nuevo ingreso, para darle a conocer los valores, la misión y visión institucional, luego se le presenta al encargado del departamento para que conozca su área de trabajo. Cuando se incorpora nueva tecnología, se capacita al personal responsable que trabajará con dicho equipo. Los colaboradores que cursan carreras universitarias y técnicas, se les brindan facilidades para estudios acomodando horarios de trabajo de acuerdo con el o establecido en los derechos de los servidores públicos. Evidencia: Plan de capacitación, Manual de Inducción y la aplicación de los formularios de inducción, lista de participación de reuniones para revisión de los formularios de necesidades de capacitación, planes de contingencia, reuniones de comité de emergencia .	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución pretendemos implementar un programa de reconocimiento al empleado, así como implementación de un programa de incentivos. realizamos la evaluación de desempeño en coordinación con el Ministerio de Administración Pública. Evidencias: Evaluación del desempeño institucional, políticas de reconocimiento, cartas de felicitaciones , certificados de felicitaciones , placas de reconocimientos .	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución se ejecutan reuniones para planificar e identificar los recursos disponibles, tomando en cuenta las informaciones y datos que se producen en la institución y de esta forma los alineamos con la planificación. De igual manera, tomamos en cuenta las expectativas de las autoridades políticas y las estrategias generales del SNS/MAP y otros organismos rectores, (necesidades actuales y futuras de los grupos de interés). Diariamente realizamos una encuesta de satisfacción con la que podemos medir la satisfacción de los usuarios que acuden al centro y los principales servicios que estos demandan. Evidencia: Reuniones con la junta de vecinos con su Lista de participación. Reporte de Encuesta de satisfacción al usuario, calificaciones en Sismap Salud con respecto a la satisfacción de nuestros usuarios, desarrollo de planes de mejora para la atención al paciente, supervisiones periódicas para identificar debilidades, desarrollo de planes de mejora, reuniones de seguimiento a planes de mejora. formulación de objetivos enfocados en la mejora continua de la calidad de la atención.	
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	En nuestra institución mantenemos contacto activo con las autoridades competentes como legisladores de la zona (senador, diputados) y autoridades provinciales, (síndicos, presidentes de juntas de vecinos), así como las autoridades del sector salud, es decir la Dirección de Área IV de salud y el SNS de salud.	

establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.	De igual manera con las autoridades militares de la zona, con el objetivo de buscar soluciones para mutuo beneficio hacia los ciudadanos. Evidencia: Reuniones con entidades políticas, reuniones con los grupos de intereses, reuniones internas para evaluar propuestas de los grupos de intereses, desarrollo de planes de mejora y reuniones de seguimiento a planes de mejora .	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución se fortalecen las Mesas de trabajo con los diferentes Actores (públicos y privados), que inciden en la toma de decisiones para temas relacionados con el sector salud. Entre las políticas públicas que inciden en las instituciones de salud se encuentran: Evidencias: Estrategia Nacional de Desarrollo (Ley 1-12) Ley General de Salud Ley de Seguridad Social Ley 41-08 de Función Pública Decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud Reglamento de Redes de Servicios de Salud, Reglamento 523-09 de aplicación de la Ley 41-08 Ley de compras y contrataciones 340.-06, reglamento 543-12 de aplicación de la ley de compras entre otras.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello Estamos alineados con lo dispuesto en la Constitución de la República en el Artículo No. 61 que garantiza el acceso a salud. Como institución perteneciente a la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud, nuestra entidad rectora es el Ministerio de Salud Pública. De igual	

manera, el SNS, institución creada mediante la ley 123-15, adscrita al Ministerio de Salud, que entre sus responsabilidades en el Nivel Operativo, tiene la función de provisión de servicios de salud a la población, por lo que las metas y objetivos del hospital se encuentran alineadas con las políticas y prioridades del ministerio tanto desde el nivel central como desde el Servicio Nacional de Salud. Esta alineación con las políticas públicas la cumplimos cuando elaboramos el Plan Estratégico, siendo de las pocas instituciones de salud que desde el inicio de sus operaciones cuentan con este importante documento de gestión, establecido por ley como parte del Plan Nacional de Desarrollo Sostenible que establece los ejes de políticas públicas a través de los cuales derivan los objetivos nacionales como base para el diseño de los programa La Ley Orgánica de Estrategia Nacional de Desarrollo consigna en el objetivo específico No. 2.2.1 “Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud. Es así como cada una de las acciones que realizamos van en consonancia con este objetivo, ya que nuestro hospital es modelo de gestión en el nacional e internacional por la calidad con que brindamos servicios. De igual manera políticas públicas relacionadas con Banco de Sangre, Donación de Órganos, Farmacéutica, entre otras son tomadas en cuenta para la operatividad de nuestra institución.

Evidencias: La Ley Orgánica de Estrategia Nacional de Desarrollo , ley de la salud, POA , PEI, reuniones

	para garantizar la mejora continua de nuestros servicios , informes de seguimiento a planes de mejora desarrollados con alineación a los planes de desarrollo del milenio .	
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, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello Nuestra institución brinda servicios de calidad a los usuarios, tanto así que hemos establecido diferentes alianzas que incluyen desde organizaciones comunitarias y de base, así como organizaciones no gubernamentales en actividades de promoción, prevención y cuidado a la salud, así como con personas envejecientes. De igual manera, apoyamos el desarrollo de estudiantes de la zona al permitirles realizar pasantías de bachillerato (60 horas reglamentarias), técnicas (informática, enfermería, psicología) entre otras. A través de la Gerencia de Servicio Social, se realizan charlas en los diferentes sectores del área en coordinación con las organizaciones comunitarias, se han realizado jornadas médicas, con organizaciones no gubernamentales nacionales. Hemos realizado alianzas con diferentes universidades para el desarrollo de programas de educación continua e internado médico. Entre las que podemos hacer menciones se encuentran: Evidencias: contratos con la Universidad Iberoamericana (UNIBE). Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC). Universidad Eugenio María de Hostos (UNIREMHOS) Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Entre otras. Poseemos contratos con varias empresas como las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) para la venta de servicios a sus afiliados. Alianzas con la	

	Dirección general de prisiones , centros de capacitaciones (para las pasantías).	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución estamos comprometidos con el sector salud, ya que pertenecemos a los diferentes gremios y sociedades especializadas (Colegio Médico Dominicano, sociedades especializadas, gremios de enfermería, gremios de profesionales del laboratorio, entre otros. El personal del hospital participa de los procesos electorarios y actividades de promoción de candidaturas que se realizan en cada uno de los gremios que los representan y se les brindan las facilidades durante el proceso electoral para promoción de candidaturas e instalación de urnas y comisiones electorales. Evidencia: Reuniones con el Colegio Médico Dominicano, reuniones con la DPS, con la Regional Metropolitana, Directivos del SNS, Lista de participación y fotos de estas. Informes de estas reuniones con las acciones a mejorar o a implementar, seguimiento a la implementación de estas acciones. Publicación de las nuevas implementaciones enfocadas en la mejora continua de nuestros procesos en todos nuestros medios de comunicación .	
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización,	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello	

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.	En nuestra institución estamos comprometido con el servicio brindado a los usuario ya que nos permite ir aumenta la satisfacción, 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. esto podemos evidenciarlo en la encuesta de satisfacción realizada a nuestro usuario Evidencia: publicación de la cartera de servicios en las Redes sociales, portal web, posicionamiento en el SISMAP/Salud, ranking de hospitales del SNS, campañas de promoción de la salud , reuniones para desarrollar jornadas de promoción de salud y operativos médicos.	
--	---	--

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: I. 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.	En nuestra institución se realizan actividades según lo estipulado en el PEI para cumplir con los objetivos de gobierno. En combinación con el plan operativo anual POA. Así como también se actualizan los diferentes comités con el objetivo de estar preparados para los eventos meteorológicos y desastres naturales de acuerdo con la estación y a los riesgos del momento.	

	Se actualizan los contratos y alianza, con los fines de asegurar los pagos incurridos en las formaciones de los estudiantes que aquí se forman. se creo un club de donantes voluntario tanto para colaboradores como para el publico en general para garantizar sangre disponible en nuestro banco ante las necesidades presentadas Evidencia: Contratos con las diferentes universidades, comité de emergencia, planes de contingencia , comité de medicina transfusional, club de donantes de sangre con sus datos ante posibles necesidades urgentes, Plan operativo Anual , PEI 2024-2028.	
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello en nuestra institución tenemos identificados, los grupos de interés en donde se analiza y revisa información sobre sus necesidades y expectativa. Contamos con registro de grupo directivo así como administrativo Instituciones Académicas, Prestadores de Servicios de Salud, Representantes de la Comunidad, Entidades, Proveedores, ARS, Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional, etc. Realizamos encuesta de satisfacción usuario, También contamos con comités hospitalarios. Evidencias: Contratos con universidades , Matriz de lista de proveedores, Matriz de encuesta satisfacción , Actas comités hospitalarios actualizados .	

3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución llevamos a cabo conversatorios, mesas de trabajo y Diálogos de amplio alcance, donde se evidencian las necesidades, expectativas y líneas de acción para el sector salud. Evidencia: Revisión periódica de los objetivos, Lista de participación de reuniones para revisar planes de mejora , talleres para socializar actualizaciones en las diferentes reformas del sector , talleres para colaboradores enfocados en orientar e informar en las nuevas políticas públicas .	
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.).	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello Nuestro hospital realiza dos veces al año las evaluaciones de desempeño a cada colaborador en virtud de la disposición del MAP. En la realización del Plan Estratégico Institucional se utilizan varias herramientas para analizar las fuerzas, debilidades, oportunidades y amenazas de la Institución aplicando el análisis FODA. También autoevaluación con la Metodología CAF. Nos alineamos con el SNS a los fines de que exista una política para la gestión de riesgos donde se identifican estos por procesos y la manera de mitigarlos; esto forma parte de la aplicación del SGC bajo la norma ISO 9001:2015 Evidencia: se aplica la matriz de valoración de riesgos (VAR), Análisis FODA en el PEI. Metodología CAF.. Evaluación de desempeño, formulario de detección de necesidades de capacitación, plan de	

	capacitación enfocado en las necesidades identificadas.	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I.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.	Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello La institución cuenta con grupo de interés para desarrollar y conformar el PEI también se define la misión visión y valores. El plan Estratégico, donde se plasman las necesidades de la institución traducidas en objetivos estratégicos, permite, elaborar y ejecutar planes y proyectos con necesidades específicas y alcanzables. Evidencia: PEI 2021-2024 En nuestro centro de salud se convoca a los grupos de interés, los cuales deciden en conjunto con los colaboradores cuál será la nueva línea estratégica que tomará el hospital, basado en las necesidades y expectativas de estos, y las estrategias nacionales de desarrollo Evidencia: Encuesta de satisfacción usuario, Minutas de reuniones de revisión de la misión, visión y valores anuales,, listado de participación de las mismas, Participación de los grupos de interés. Reuniones con los órganos rectores y servicio regional.	

5. 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.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestro centro de salud se convoca a los grupos de interés, los cuales deciden en conjunto con los colaboradores cuál será la nueva línea estratégica que tomará el hospital, basado en las necesidades y expectativas de estos, y las estrategias nacionales de desarrollo. La institución cuenta con grupos de interés para desarrollar y conformar el PEI, también se define la misión visión y valores. En el plan Estratégico, donde se plasman las necesidades de la institución traducidas en objetivos estratégicos, permite, elaborar y ejecutar planes y proyectos con necesidades específicas y alcanzables. Evidencia: PEI 2024-2028, POA, objetivos definidos plasmados en el POA, Encuesta de satisfacción usuario, Minutas de reuniones gerenciales, matriz de los QDRS de quejas y sugerencias, informes del comité de apertura de buzones para seguimiento de las quejas recibidas, listado de participación, fotografías, Participación de los grupos de interés.	
6. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello La institución cuenta con la Sección de Responsabilidad Social, que ejecuta lo dispuesto en el Plan Estratégico en cuanto a programas sociales, tiene un departamento activo de trabajo social el cual media por las necesidades de los vulnerables, se registran los casos recibidos de violencia de género, se plasman en el POA los registros de estos casos, para gestionar la Salud ambiental se mantiene una recogida de desechos por medio de la compañía AIESA.	

	Evidencias: contrato con la compañía AIESA, Calendario de recogida de desechos, reporte de los casos atendidos en trabajo social , Reuniones con CONAPE , Reuniones con la Fiscalía para solución de casos de genero y responsabilidad social .	
7.Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con una ejecución presupuestaria, basada en el Plan Operativo Anual y el PACC, lo que garantiza el buen uso de los recursos como también su disponibilidad. Evidencia: Matriz de presupuesto anual , Informe de ejecución presupuestaria, matriz del PACC, informe de ejecución del PACC , Calificación del portal de siscompra.	

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 el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello implementamos estrategias basadas en los procesos definidos en el mapa de procesos de las diferentes áreas, dichos procesos institucionales garantizan la ejecución del plan estratégico y el Plan Operativo Anual, la ejecución de dichos planes es monitoreada y evaluada de manera trimestral, con elaboración de informes, reunión de socialización y rendición de cuentas al SNS y al SRSM. Contamos con el manual de procesos, procedimientos y una estructura	

	organizativa revisada y actualizada con el apoyo técnico del MAP y el SNS. Evidencia: Manual de Macroprocesos, Manual de funciones por área del hospital. Plan Estratégico Institucional. Plan operativo anual 2026, matriz de proyectos de cooperación internacional. reuniones de seguimiento a planes de mejora.	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Todos los departamentos cuentan con actividades plasmadas en sus respectivos POAS, definidas a partir de objetivos alineados al plan estratégico institucional estructurado por el SNS. Evidencia: Plan operativo anual, objetivos definidos en el POA, monitoreos mensuales al cumplimiento de estos objetivos, calificación de los monitoreos trimestrales, planes de mejora definidos a partir de las debilidades identificadas, informes de seguimiento a estos planes de mejora, calificación de la plataforma SISMAP SALUD a estos indicadores.	
3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	La comunicación de los objetivos se va desarrollando en cada reunión de encargados de departamentos. De la cual emanan los informes y planes de mejora para seguimiento de los acuerdos. Evidencia: Reuniones gerenciales para revisión de logros y su lista de participantes, copias de la evaluación de desempeño entregadas a los colaboradores.	
4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos,	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello realiza reuniones y mesa de trabajo con los diferentes	

funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.	encargados de área para socialización de los proyectos y creación de planes de mejora. Evidencia: Convocatorias de Mesas de trabajo para la elaboración del POA, revisiones mensuales y trimestrales , planes de mejora con las debilidades identificadas , fotos, registro de participantes , evaluación del desempeño alineadas a las funciones del departamento y a la función del puesto .	
--	---	--

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
I. 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.	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello Nos mantenemos en la vanguardia en cuanto a las oportunidades que representa la transformación digital en área de salud en la medida que nuestro recurso nos alcance, de ahí que en la medida de lo posible incorporamos actividades y servicios innovadores, tenemos instalado el sistema de inventario de medicamentos e insumos. Así como en el área de servicio al usuario tenemos sistema de turnos y citas. Portal de transparencia, DIGECOM. Contamos con equipo informático con acceso a internet en todas las estaciones de trabajo. Evidencia: Reporte de la plataforma de citas y turnos(proyecto de innovacion), plan de capacitación con formación en transformación digital, Creación del comité de Innovación , Portal de transparencia.	

2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crea un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello Realiza seguimiento y monitoreo de los procesos realizados en el hospital. Evidencia: Informe de resultados de benchlearning, listado de monitoreo de POA, Acta constitutiva del comité de innovación, Matriz de proyectos de cooperación Internacional.	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello La institución cuenta con redes sociales activas donde se informa todas las actividades que se realizan, incluyendo tanto los programas de innovación como los servicios que están o no disponibles para la sociedad. Evidencia: Conformación del comité de Innovación , publicación en todos los medios de comunicación internos y externos, Redes sociales y grupos de WhatsApp .	
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.	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello se encuentra implementado el programa comparte tu idea, el cual está contemplado dentro del plan de innovación del SNS, el cual trata sobre la generación de nuevas ideas ya sean enfocadas en el servicio como también para mejorar la gestión institucional interna. Además, en las reuniones de la Directiva se reciben los aportes de cada encargado y las innovaciones o nuevos proyectos a desarrollar a fin de mejorar los servicios. También en la elaboración de los planes estratégicos y operativos donde se crea un escenario	

	para presentar y discutir iniciativas de desarrollo y mejora de los servicios. En cada reunión hay enfoque en la gestión clínica y la calidad del servicio, tratando de buscar soluciones para el aumento de la facturación, la disminución de las glosas, y la satisfacción de los usuarios. En cada reunión se hacen recomendaciones de mejoras. Evidencias: Informes de investigación científica, reuniones del área de enseñanza con su Lista de participantes y Minutas, Campañas informativas para todos los colaboradores y grupos de interés.	
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.	En esta institución de salud, utilizamos algunas herramientas de innovación como el uso de redes sociales, correo de quejas y sugerencias, encuestas diarias en las diferentes áreas utilizando un celular o Tablet para realizar la encuesta experiencia usuario. También en almacén de medicamentos tenemos un sistema de entrada y salida, el cual mantiene el stock actualizado en tiempo real. En emergencia implementamos un modelo de asistencia centrado en el paciente a diferencia del modelo tradicional de atención secuencial, por lo que implementamos el RAC/TRIAGE. Evidencia : Creación de un call center para reducir aglomeraciones de personas, matriz de encuesta de satisfacción usuario, Redes sociales. Buzones de queja y sugerencia. Análisis de costo efectividad de nuevos proyectos innovadores.	

6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución se realizan levantamientos de necesidades de Recursos tanto Humano como de insumos y equipos, de tal manera que se realiza una correlación con el recurso disponible para el gasto correspondiente, y así poder de suplir dichas necesidades. Evidencias: Matriz de presupuesto anual con 4 meses de anticipación, Informe de levantamiento de necesidades por áreas, formulario f-053 por área, Solicitudes de proyectos de cooperación internacional para proyectos macros, Informes con debilidades identificadas y sus soluciones.	

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos mediante el nivel de	

	cumplimiento de los acuerdos de desempeño realizados a los colaboradores actuales de la organización, así como también el levantamiento de necesidades de personal para las áreas. Evidencia: Reuniones con RRHH y encargados de áreas y su Lista de participación. Levantamiento de necesidades por área, solicitudes de contratación de personal, cobertura de puestos de encargados para garantizar la dotación de la estructura organizacional.	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con un manual de cargos aprobado por el MAP, en nuestro manual de procesos se establece cómo se realiza el proceso de reclutamiento y selección de personal. En cuanto a la remuneración, ésta la establece el SNS y el sistema de recompensas se realiza previa evaluación de desempeño al cumplimiento del acuerdo de desempeño. Para la asignación de funciones gerenciales, en el departamento de recursos humanos se revisan los CV y se toman en cuenta las aptitudes y competencias. Evidencia: Manual de cargos Y Funciones. Check list de reclutamiento, uso del perfil del puesto para las contrataciones, Incentivo senasa , y aplicación de la escala salarial del SNS.	
3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad,	Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución nos regimos por los lineamientos estructurados por el SNS y el MAP para la contratación de los RRHH. Siguiendo el	

responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.	proceso de entrevista y selección del personal, está establecido que primero se considera la búsqueda interna de personal cuando existe una vacante para promocionar y priorizar el personal interno. Evidencia: Manual de cargos Y Funciones. Check list de reclutamiento, uso del perfil del puesto para las contrataciones, Incentivo senasa , y aplicación de la escala salarial del SNS.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello Se realizan levantamientos de necesidades de personal, una muestra de ello es que cuando se presenta una vacante, nuestra primera opción es a lo interno al igual se promueve la necesidad de ocupar la vacante de cualquier carrera a los internos de nuestra institución. Evidencia: Manual de cargos Y Funciones. Check list de reclutamiento, uso del perfil del puesto para las contrataciones, Incentivo senasa , y aplicación de la escala salarial del SNS. Actualización anual de CV, Cartas de las promociones internas de los colaboradores .	
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 el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello contamos con el Manual de Funciones aprobado por el MAP y como institución del Estado, cumplimos lo establecido en la Ley 41-08. En el proceso de entrevista y selección del personal, está establecido que primero se considera la búsqueda interna de personal cuando existe una vacante para promocionar y priorizar el personal interno. Además contamos con instrumentos	

	estructurados para la entrevista y selección del personal, elaborados en base a los perfiles técnicos, funciones y responsabilidades. Cumplimos con los lineamientos establecidos por el SNS y el MAP para la contratación del RRHH. Evidencia: Manual de cargos Y Funciones. Check list de reclutamiento, uso del perfil del puesto para las contrataciones, Incentivo senasa, y aplicación de la escala salarial del SNS. Actualización anual de CV, Cartas de las promociones internas de los colaboradores.	
6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello estamos comprometidos con la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, desde la selección a la promoción, la formación, las condiciones de trabajo, la salud laboral, la distribución de los turnos de trabajo, así como la prevención y actuación frente al acoso sexual. tanto entre nuestros colaboradores como en la atención al ciudadano. Evidencia: Manual de cargos Y Funciones. Check list de reclutamiento, uso del perfil del puesto para las contrataciones, Incentivo senasa, y aplicación de la escala salarial del SNS. Actualización anual de CV, Cartas de las promociones internas de los colaboradores.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello	

	En nuestra institución estamos comprometidos con la ejecución de los acuerdos de desempeño, sometiéndonos a los lineamientos del MAP/SNS. de acuerdo a la periodicidad establecida. Evidencia: Acuerdo de desempeño. Evaluación del desempeño , calificación del desempeño con remuneración del incentivo senasa al alcanzar el ojetivo	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución Se realizan acuerdos de desempeño y evaluaciones. Dichos acuerdos de desempeño son evaluados de acuerdo a la periodicidad establecida y al momento de la firma por parte del empleado. Evidencia: reuniones con la gerencia para definir atributos a medir en los acuerdos, Acuerdos y evaluaciones de desempeño firmados y sellados, por los incumbentes.	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No se ha realizado

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.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello realiza cada año como parte de las actividades de planificación un Plan de Capacitaciones, para lo cual cada responsable de área identifica las necesidades de capacitación de su personal y lo presenta en el POA, de manera que a través del área de capacitación de RRHH/ enseñanzas, se incluye en las actividades programadas para el año. Evidencias : Reuniones para identificar necesidades de capacitaciones comunes, Plan de Capacitación enfocado en la innovación y el liderazgo, formularios de detección de necesidades, Banco de elegibles alineados a los perfiles de puestos .	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello implementamos la metodología de inducción, para nuevos empleados o en caso de traslado a otras áreas. En el proceso de inducción de los empleados de nuevo ingreso se realiza un recorrido por el centro, presentándolo en todas las áreas, se le explica como funciona cada departamento, se brinda entrenamiento y acompañamiento durante sus primeros 6 meses. Evidencia: aplicación del Manual de Inducción, formaciones en la ley 48-01 de función pública,	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello realiza la movilidad interna de sus empleados tomando en cuenta las habilidades y competencias de cada colaborador, de acuerdo al perfil que requiera el departamento que presente la necesidad.	

	Evidencia: Reclasificaciones de acuerdo a formación y al perfil de puestos, cartas de las promociones realizadas.	
4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello tiene incluido dentro del plan de capacitaciones, los programas de reforzamiento para Encargados y colaboradores en general, dentro de ellos se encuentra: supervisión efectiva para encargados, manejo de programas de oficina, ética profesional, entre otras formaciones que fortalecen el servicio al cliente y el manejo interno del personal. Evidencia: plan de capacitación enfocado en digitalización, innovación y liderazgo, formación virtual, oportunidades de capacitación, permisos de estudio, reubicaciones de horarios para estudiar.	
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 el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello existe un plan de capacitación donde realizan capacitaciones a todos el personal, poniendo mayor énfasis al personal de atención al usuario para mejorar el servicio de atención al paciente. En ese mismo orden el personal de enfermería imparte diferentes seminarios, así como charlas de inducción , todas estas actividades se encuentran plasmadas tanto en el plan de capacitaciones del Hospital como en el Plan operativo anual estructurado en conjunto con el SNS . Evidencia : se plasman los planes de capacitación en el POA como actividad a evidenciar . informes de	

	ejecución del Plan de capacitación, formularios de necesidades de capacitación por área,	
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.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello evalúa el impacto de las capacitaciones dadas a los colaboradores mediante la encuesta de satisfacción aplicada a los pacientes, comparando el antes y el después de la misma, en cuanto al costo, no se compara con el beneficio ya que los mismos son adquiridos vía Infotep y el Inap y para el centro conllevan el costo mínimo. Evidencia: se gestionan las capacitaciones por vía Infotep y el Inap para reducir costos, se reclasifican aquellos colaboradores que se interesan en las capacitaciones disponibles, cartas de promociones internas a nuevos puestos, informes de ejecución del plan de capacitación.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello realiza actividades de comunicación abierta para el diálogo y motivación del personal. También hacemos uso de las redes sociales, así como el mural informativo con nuestra pantalla digital. y Fomenta el trabajo en equipo mediante capacitaciones de trabajo en equipo.	

	Evidencias: Talleres informativos con oportunidades de aportes, conformación del comité de ética que incluye todos los grupos ocupacionales Lista de participantes de las reuniones con los diferentes grupos de trabajo, buzones de quejas y sugerencias, informes de seguimiento a las quejas, informes de seguimiento a las sugerencias de los pacientes y grupos de interés. Formulario comparte tu idea.	
2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello participa en el plan de Innovación, estructurado por el SNS, el cual contempla el programa comparte tu idea; la misma es evaluada mediante un formulario que es llevado a un consejo en la sede central del SNS, evaluación que trae como resultado la aplicación o no de la idea, de acuerdo a la mejora que traiga consigo en el área que se vaya aplicar. Evidencia: Formulario comparte tu idea, comité de innovación, reuniones de seguimiento a las nuevas ideas, implementación de proyectos nuevos vía el comité de innovación.	
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.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello realiza encuesta de clima laboral elaborado por el MAP para evaluar el clima organizacional donde luego se realiza un plan de mejora de acuerdo a los hallazgos arrojados por la encuesta.	

	Evidencia: Reuniones para definir fechas para aplicación de la encuesta de clima laboral, Resultados de encuesta de clima laboral, publicación de la encuesta en el portal.	
4. Se aseguran 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 Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con una estructura física adecuada para el buen desarrollo de las Actividades de bienestar laboral, salud y medio ambiente. Contamos con un médico ocupacional que gestiona la atención de la salud de nuestros colaboradores mediante el SISTAP. Evidencia: Informe del SISTAP, formularios de seguimiento de mantenimiento de infraestructuras, rampas para discapacitados, fundas rojas para identificación y separación de desechos .	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello Se respeta el espacio personal de cada colaborador, no se llama a los empleados en horas que no son laborables (a menos que formen parte del comité de emergencia) y apelamos por una jornada de trabajo equilibrada donde se evita la interrupción de la hora de almuerzo, como también las vacaciones, Además tomamos muy en consideración los permisos para estudio. Evidencia: solicitud de permisos para temas familiares	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello aplica flexibilidad laboral en casos que el personal lo amerite.	

	Evidencia: Permisos, Acuerdos de días de asistencia en la semana, horarios parciales.	
7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.	En el Hospital se motiva el personal mediante la entrega del incentivo SENASA, el cual se entrega dos veces al año, el mismo es extraído de los montos pagados por el Seguro Nacional de Salud. Evidencia: reporte de pago de incentivo senasa, certificados y placas de reconocimientos.	

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: I. 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.).	En nuestra institución contamos con una lista de proveedores de equipos, insumos y medicamentos, que nos proveen todos los servicios requeridos por la institución, mediante procesos de compra. También contamos con acuerdos de enseñanza con las principales escuelas formadoras en medicina del país. En ese mismo orden llevamos una buena relación con la junta de vecinos, quienes nos solicitan apoyo con indigentes, sangre, e internamientos. Con respecto a la sociedad civil, nuestro departamento jurídico se mantiene al tanto y en defensa del Hospital cuando se presentan demandas por embargos (deudas anteriores que no pueden ser	

	pagadas con fondos actuales), o defensoría pública (informaciones brindadas a la fiscalía respecto al estado de pacientes que llegan afectados con heridas proporcionadas mediante riñas) Evidencia: Lista de proveedores certificados, alianzas, informes de producción de ARS Demandas en referimientos del área legal, remision de casos de violencia a las autoridades competentes, alianzas con la direccion de prisiones .	
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.	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello realizamos actividades en conjunto con instituciones externas con el objetivo de llevar a cabo acuerdos de colaboración, entre estos se encuentran el colegio médico, la junta central electoral y Evidencia: Lista de Participación de Reuniones con el SNS, Metropolitana de salud, Ministerio de Salud. Alianzas con instituciones castrenses , dirección general de prisiones , laboratorios de patología.	
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.	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello contamos con una sección de auditoría que revisa los roles y funciona como filtro , para verificar las responsabilidades de cada uno de los Socios. Evidencia: Alianzas definidas por documentos firmados por incumbentes , Minutas de reuniones con su Lista de asistencia .	

4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello ha realizado convenios con diferentes instituciones para fortalecer lazos y así mejorar los servicios para los ciudadanos. Entre estos están los convenios con el Instituto de Generales y Almirantes de las Fuerzas Armadas en retiro (IGAFAR), con la dirección general de servicios penitenciarios y correccionales de la procuraduría General de la República, Evidencia: Convenios firmados, fotos de alianzas con universidades y proveedores.	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello ha realizado selección y contratación de proveedores apegados fielmente a lo descrito en el Manual de Compras y Contrataciones establecido y elaborado por la Dirección General de Contrataciones Públicas. En adición a esto, el Director del hospital se reúne con el comité de Compras para todos los procesos de apertura de sobres, acción que 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. 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
----------	--------------------------------------	-----------------

Documento Externo
SGC-MAP

1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello utiliza las redes sociales como medio de comunicación principal para transmitir las informaciones más importantes para la ciudadanía, como también la página web del hospital . Allí se publican las diferentes formas de participación ciudadana, donde todos pueden dejar sus quejas, opiniones y sugerencias, las cuales son recolectadas por el departamento de comunicaciones, atención al usuario y calidad, para dar respuestas a cada una de estas. Periódicamente se realizan encuestas de satisfacción a todos los grupos de interés y ciudadanos/clientes, donde también estos pueden dejar sus opiniones y sugerencias de la gestión del centro. Evidencia: Encuesta de satisfacción. grupos de interés, actas de apertura de Buzones de quejas y sugerencias. Informes con el seguimiento de las quejas , reuniones del comité de apertura de buzones.	
2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con un portal de transparencia, redes sociales, nota de prensa y murales informativos. Evidencia: Portal de transparencia. Redes sociales, notas de prensa, murales informativos .	
3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como,	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello realiza múltiples actividades enfocadas a informar a los usuario tanto externos como internos y líderes de la comunidad para conocer sus necesidades y evaluar de qué manera la institución puede dar respuestas y	

por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.	ayudar a resolver sus necesidades de salud. Se realiza mensualmente las Encuestas de Satisfacción de Usuarios Externos, así como lo buzones de sugerencia en la cual durante su aplicación se les solicita a los usuarios que si tienen alguna opinión, o sugerencia pueden hacerlo y se toma nota de la misma para la adecuación y/o diseño de procesos, nuevos servicios, entre otros. Evidencia : Cartera de servicios actualizada y publicada e los diferentes medios de comunicación externa , Encuesta de satisfacción por encima de un 95 %, Buzones de sugerencia, informes de seguimiento de quejas y sugerenciasd .	
--	--	--

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello alinea los objetivos estratégicos con la gestión financiera cumpliendo con lo planificado en el Plan Operativo Anual (POA) y el PEI. Evidencia: matriz de presupuesto, matriz del PACC, formulario F-053 , POA Estados financieros, analisis financieros .	

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.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello Enfocados en el uso eficiente de los recursos, en nuestra institución se realizan reuniones, auditorías y levantamientos, e inventarios , así como encuestas de satisfacción para mejorar continuamente. Evidencia: Inventarios, Reporte y actualización del inventario Portal de transparencia.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.		No se realiza Matriz de riesgos y oportunidades
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello se realiza la gestión financiera de manera transparente, evidenciado en nuestros estados financieros, los cuales se envían mensualmente a la oficina de acceso a la información. Evidencia: Capturas de pantalla de la carga en el portal de transparencia. Estados financieros Ejecución presupuestaria. Ejecucion del PACC	

5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución contamos con una matriz con las estadísticas de producción donde se registra toda la producción hospitalaria por gerencia, lo que nos garantiza el monitoreo constante de las variables e indicadores para la gestión hospitalaria. Estos datos son recogidos por el Departamento de Estadísticas a partir de las diferentes fuentes de registro de la institución. De igual manera a través de los formularios oficiales de reporte 67-A Evidencia: Matriz 67-A, publicación en power BI del SNS, reuniones de revisión del movimiento de la producción de servicios , planes de mejora ante la identificación de debilidades , seguimiento a planes de mejora .	
--	--	--

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.	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello Poseemos sistemas de almacenamiento y procesamiento de información concerniente a la operatividad de la institución, de la misma manera se capacita el personal para el manejo de dichos sistemas. Evidencia: SSAD, utilizado por las áreas de compras, Control de inventario de medicamentos , control de inventario de suministros, control de inventario de despensa. Formularios de solicitudes de insumos.	

2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello los responsables de área recogen informaciones actualizadas relacionadas con nuevos procedimientos y tratamientos que han sido científicamente probados y se implementan en el hospital . Tenemos el departamento de estadística el cual recoge la información en cada área de producción para presentar los datos específicos y disponibles. Al igual que las relaciones públicas, diariamente recoge las informaciones relevantes relacionadas con el sector salud. Toda la información externa que se considera de interés para el hospital es recogida, procesada y utilizada de acuerdo a las características de la misma y las necesidades del hospital, de ahí el uso que damos a la misma para la formulación del plan estratégico y la elaboración de los informes) . Evidencia: Elaboración de nota de prensa con aprobación del SNS previo a su publicación en los medios de comunicación, Matriz de producción 67-A revisada y aprobada por el servicio regional de salud .	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En esta institución aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento y el desarrollo institucional. También aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales. Nuestro empleado recibe capacitación o inducción en nuevos sistemas que se hayan instalado.	

	Evidencia: Lista de participación y Minuta de reuniones para identificar mejoras digitales que fortalezcan las habilidades de nuestros colaboradores, . Uso correos y Redes Sociales, grupos de Whatsapp.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello mantiene redes de aprendizaje y colaboración con instituciones como INAP e INFOTEP. Adquiriendo entrenamientos, para aumentar sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de tareas específicas. Se realizan mesas de trabajo para socializar las problemáticas y luego buscar soluciones a las problemáticas identificadas. Evidencia: Lista de participación y Minuta de reuniones para identificar mejoras digitales que fortalezcan las habilidades de nuestros colaboradores, . Uso correos y Redes Sociales, grupos de Whatsapp	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello garantiza la seguridad de los sistemas existentes para evitar la difusión de información privilegiada de la institución y al mismo tiempo esta información se presenta al personal de relevancia en cada puesto de trabajo Evidencias: permisos y Privilegios de acceso a dichas informaciones mediante la creación de usuarios y contraseñas por cargos o grupos ocupacionales.	

6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con internet, boletines, redes sociales, murales y comunicaciones internas como canales de comunicación para llegar a todos los empleados Evidencias: creacion de grupos de whatsapp , Redes sociales, murales informativos y portal web, campañas internas y reuniones informativas.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello Reuniones de encargado, sesiones de trabajo de temas específicos, la elaboración y socialización de políticas y procedimientos. Evidencia: reuniones para el fomento de la trasferencia de conocimiento entre los colaboradores.	
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello A través del portal web en la sección de transparencia, publica todas las informaciones relevantes del centro, para uso de toda la ciudadanía que requieran las mismas. De igual forma se encuentra la carta compromiso al ciudadano, la cual explica de manera explícita todos los procesos, servicios, formas de acceder a la institución, medidas de subsanación ante cualquier queja.	

	Evidencia: Portal web / transparencia. Carta Compromiso al Ciudadano , informes de seguimiento del 311, reunion del comité de apertura de buzones.	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No tenemos evidencia de que se retenga la información clave de los empleados que se van .

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.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello , en nuestra institución contamos con sistemas informáticos para ofrecer mejor servicio a nuestro ciudadanos Contamos con sistemas en área de compras, almacenes , atención al usuario para la programación de cita, todos estos están alineados a los objetivos estratégicos. En el área de educación y capacitación del personal contamos con moderna tecnología como son: Sistema de videoconferencia, Zoom, estaciones de trabajo. Evidencia : uso de aplicaciones de videoconferencia, talleres y reuniones vía Zoom,	

2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se ha realizado
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se ha realizado
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con una intranet y correos institucionales para la comunicación interna. Evidencia: reuniones de revision de nuestras tecnologías , implementacion de sistemas innovadores para reducir costos , Intranet del hospital y nube.	
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.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución disponemos en el área de imágenes del RISCK/PAC que permite visualizar las imágenes desde el consultorio o estación de trabajo del médico. De igual manera, los resultados de pruebas de laboratorio son remitidos al expediente del paciente. Ambos servicios se encuentran on-line y se envían vía e-mail. Al igual cada sistema implementado en nuestra institución buscan mejorar los servicios ofrecidos a nuestros ciudadanos Evidencia: RISCK/PAC Intranet de la institución .	

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 Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con un servidor y sistema de seguridad para salvaguardar las informaciones. Evidencia: Sistema de seguridad cibernética. Talleres via OAI para conocimiento en protección de datos .	
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.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución hemos reducido el impacto socioeconómico en virtud de que con la implementación de la tecnología se ha reducido materiales gastable y se ha mejorado la comunicación interna y externa de nuestro usuario Evidencia. Reuniones para fomentar teletrabajo, talleres informativos para el uso del drive .	
8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En nuestra institución contamos con los procesos relacionados con el SUGEMI, los cuales se cumplen de acuerdo con lo establecido. De acuerdo con los tiempos establecidos se definen las cantidades y tipo de productos con el interés de garantizar los recursos financieros, de manera que el área de compras y presupuesto incluya esta planificación en el plan anual de compras Evidencia: SUGEMI, Plan de compras. Informe de disponibilidad del SUGEMI.	

--	--	--

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello contamos con un almacén de suministro adecuado para garantizar la provisión de insumos, al igual que el departamento de mantenimiento le garantiza el mantenimiento efectivo de todas las áreas. Evidencia: Inventarios almacén de suministro, fotos hoja de levantamiento e Informe de mantenimiento.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con instalaciones adecuadas para nuestros colaboradores y pacientes con discapacidad o incapacidad para que puedan acceder al hospital. Parqueo señalizado Evidencia: Rampa, pasamanos en los pasillos, fotos	

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 Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con el departamento de activo fijo, el cual realiza el levantamiento de los equipos que están en desuso para su traslado al área de reciclaje. Contamos con el departamento de mantenimiento dando mantenimiento en edificaciones y equipo técnico. Evidencia: Informe de activo fijo Hoja de levantamiento. fotos	
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	El hospital pone sus instalaciones y servicios a disposición de las comunidades aledañas. Esto tomando en cuenta la disponibilidad actual Evidencias: Fotos de actividades comunitarias en el centro.	
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	El hospital por el momento solo dispone de una ambulancia y un motor para mensajería interna, y son monitoreados y controlados calculando el recorrido del km por galon. En cuanto a los recursos energéticos , se utilizan bombillas, equipos y electrodomésticos de bajo consumo.	
6.Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello nuestra institución cuenta con los accesos y las instalaciones necesarias para que los usuarios que tienen alguna discapacidad física puedan recibir el servicio buscado en el centro. En la posición geográfica en cual está ubicado el centro tenemos la mejor ubicación ya que contamos con ruta que alimenta en acceso de los paciente Evidencias: Fotos, planos del hospital	

7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello contamos con un comité de Emergencia y Desastre para prevenir y atender futuros desastres. Evidencia: Acta del comité, plan de emergencia	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con un plan de mantenimiento para todo el año. Evidencia: Plan de mantenimiento	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con el departamento de activo fijo quien realiza su descargo de chatarras a través del sistema SIAB igualmente lleva un registro a través de formularios estandarizados. Evidencia: Sistema SIA formularios estandarizados	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con una ruta sanitaria para los residuos sólidos hospitalarios. Evidencia: Ruta Sanitaria	

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

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

La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con el manual de procesos y manual de cargos para identificar y darle seguimiento a los procesos claves en cada departamento. Evidencia: Manual de Procesos y Manual de cargos	
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.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con un mapa de procesos de todos los servicios del hospital. Evidencia: Mapa de procesos de los servicios	
3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello En esta institución impulsamos la innovación implementando procesos digitales para brindar un servicio de calidad a nuestros usuarios, como podemos notar tenemos pc e internet en la mayoría de nuestros departamentos, servicio usuario cuenta con un sistema al igual que facturación, laboratorios e imágenes, con equipos computarizados. También podemos mencionar que nuestros procesos claves están definidos en el manual de procesos. Evidencia: Manual de Proceso. check list de equipos.	
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 el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello Contamos con un POA institucional para verificar los riesgos y factores críticos para alcanzar los objetivos específicos. Realizamos reuniones con nuestros encargados donde se evalúa el objetivo de nuestra	

	institución, se crean planes de mejora para tomar decisiones y mejorar los servicios. Evidencia :Planes de mejora, minuta , lista de participación	
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.).	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con acuerdos y evaluación de desempeño a cada colaborador y con la carta compromiso para medir los servicios del hospital- Evidencia: Acuerdos de desempeño, Carta compromiso	
6.Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrarreferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con el comité de EIAS, para prevenir las enfermedades epidemiológicas, contamos con formularios de seguimientos. Evidencia: Acta constitutiva comité EIAS, Formularios	
7.Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con la certificación de Habilitación (2024) , dada por el MSP, y se encuentra en proceso la certificación 2025(documentos depositados).	

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 Doctor Francisco Moscoso Puello cuenta con encuestas de satisfacción que se aplican a los pacientes para conocer la percepción y así mejorar los servicios. Evidencia: Encuestas de satisfacción	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se ha realizado (se realizaba en años anteriores)
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, tableros de anuncios en Braille y audio), otros.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello aprovecha los medio digitales así como los murales informativos para promover informaciones sobre nuestros servicios, Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización Evidencia : mural informativo , pantalla digital rede sociales	

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.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello opera bajo los lineamientos del SNS , con la supervisión directa del Servicio Regional de Salud Metropolitano (Ozama). Evidencias: Matriz de monitoreo de POA	

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.	En el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello realizamos mesa redonda con el SNS, y la METROPOLITANA, para mejorar los servicios de salud. Evidencia: Lista de participantes, minutas, lista de mesa de trabajo	
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 el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello realizamos mesa de trabajo con el SNS y la Regional metropolitana de Salud para tratar problemáticas del sector y algunas eventualidades. Evidencia: Lista de participantes, minutas, lista de mesa de trabajo	
4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.	El Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello es un centro de salud que ofrece servicios gratuitos a todos los ciudadanos, y convenios con diferentes ONG. Evidencia: Cartera de servicios	

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	De acuerdo al objetivo del indicador establecido en los indicadores de atención al usuario sobre índice de satisfacción de los servicios que se brindan en el establecimiento de salud, nuestro objetivo es cumplir con 420 encuestas aplicadas mensualmente, y una satisfacción de usuario general de un 92 %, para los cuales tenemos los siguientes resultados: Enero – Abril 2025 : 97.63% Mayo -Agosto 2025: 96.39 % Septiembre- Diciembre 2025 : 97.32 % Evidencias: Resultados de la encuesta de satisfacción Dichos reportes son generados a partir de la visualización power BI SNS.	

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).		No tenemos evidencia
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No tenemos evidencia
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	La percepción de los ciudadanos/clientes sobre la transparencia del Hospital ha sido favorable obteniendo un porcentaje de cumplimiento de : Enero -Abril 2025 : 82.42% Mayo – Agosto 2025 : 85.28% Septiembre – Diciembre 2025: 90.56% Lo que indica un avance a partir del segundo cuatrimestre ya que según la DIGEIG debemos cumplir con un mínimo de un 85% del índice de Transparencia. Eviencia : Índice de transparencia	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.		No tenemos Evidencia

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.).	De acuerdo con el objetivo establecido para el indicador del atributo de Accesibilidad, se realizó el análisis del comportamiento del indicador por períodos cuatrimestrales. Los resultados obtenidos reflejan un cumplimiento promedio: Enero-Abril 2025: 92.64 Mayo-Agosto 2025: 93.48 Septiembre-Diciembre 2025: 91.46 Estos porcentajes evidencian un adecuado nivel de cumplimiento en el acceso oportuno de los usuarios a los servicios de salud. Evidencia: Resultados de la encuesta de satisfacción	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	De acuerdo al objetivo del indicador establecido en los indicadores de atención al usuario sobre índice de satisfacción de los servicios que se brindan en el establecimiento de salud, nuestro objetivo es cumplir con 420 encuestas aplicadas mensualmente, y una satisfacción de usuario general de un 92 %, para los cuales tenemos los siguientes resultados: Enero – Abril 2025 : 97.63% Mayo -Agosto 2025: 96.39 % Septiembre- Diciembre 2025 : 97.32 % Evidencias: Resultados de la encuesta de satisfacción Dichos reportes son generados a partir de la visualización power BI SNS.	

3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se ha medido la percepción con respecto Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se ha medido la percepción con respecto a las Capacidades de la organización para la innovación.
5. Digitalización en la organización.		No se ha medido la percepción con respecto a la Digitalización de la organización

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	De acuerdo con el objetivo establecido para el indicador del atributo Tiempo de Espera, evaluado a través de la percepción de los usuarios sobre la facilidad, rapidez y tiempo de entrega de los resultados, se realizó el análisis por períodos cuatrimestrales. Enero – Abril 2025 : 92.56% Mayo -Agosto 2025: 93.48% Septiembre- Diciembre 2025 : 91.46%	.

	Los resultados evidencian un desempeño estable y favorable del indicador durante todo el período evaluado Evidencias: Resultados de la encuesta de satisfacción	
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	El monitoreo de este indicador permitió evaluar la capacidad de respuesta institucional ante las quejas y sugerencias presentadas por los usuarios, así como la oportunidad en la implementación de las acciones correctivas correspondientes. Durante el período evaluado se registraron 29 quejas y sugerencias, distribuidas en 7 durante el primer cuatrimestre, 19 en el segundo y 3 en el tercero. Enero – Abril 2025 : 24.14% Mayo -Agosto 2025: 65.52% Septiembre- Diciembre 2025 : 10.34% Evidencias: Formulario de seguimiento a las QDSR, Minutas y lista de participantes del comité de Apertura de Buzones.	
3. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No se ha medido el desempeño con respecto Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.

4. 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 de ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.	Para el indicador de Ocupación Camas tenemos un 0.33 % en el T1-2025 alcanzando un resultado de 33.44% en el T2 y de un 39% en el T3 . Evidencia: Plataforma Sismap Salud.	
5. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.		No se ha medido
6. Índice de Satisfacción de Usuarios.	De acuerdo al objetivo del indicador establecido en los indicadores de atención al usuario sobre índice de satisfacción de los servicios que se brindan en el establecimiento de salud, nuestro objetivo es cumplir con 420 encuestas aplicadas mensualmente, y una satisfacción de usuario general de un 92 %, para los cuales tenemos los siguientes resultados: Enero – Abril 2025 : 97.63% Mayo -Agosto 2025: 96.39 % Septiembre- Diciembre 2025 : 97.32 % Evidencias: Resultados de la encuesta de satisfacción Dichos reportes son generados a partir de la visualización power BI SNS.	

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.		No se ha medido y no se han fijado los objetivos
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No se ha medido y no se han fijado los objetivos
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.		No se ha medido la disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de objetivos de rendimiento y resultados de la organización .

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma		

de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		No se ha medido el porcentaje de implicación de los grupos de interés.
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		No se ha medido el porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los pacientes .
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No se ha medido el indicador de cumplimiento en relación al género y a la diversidad

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

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

2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).		No se ha medido la participación de la ciudadanía y no se han definido los objetivos.
---	--	--

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
I. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	De acuerdo al objetivo del indicador establecido en los indicadores de atención al usuario sobre índice de satisfacción de los servicios que se brindan en el establecimiento de salud, nuestro objetivo es cumplir con 420 encuestas aplicadas mensualmente, y una satisfacción de usuario general de un 92 %, para los cuales tenemos los siguientes resultados: Enero – Abril 2025 : 97.63% Mayo -Agosto 2025: 96.39 % Septiembre- Diciembre 2025 : 97.32 % Evidencias: Resultados de la encuesta de satisfacción Dichos reportes son generados a partir de la visualización power BI SNS.	

2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.		No se ha medido el involucramiento de las personas en la toma de decisiones .
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		No se ha medido la participación de las personas en las actividades de mejora .
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se ha medido la conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses.
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se han medido los mecanismos de retroalimentación , consulta y diálogo...
6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha medido la responsabilidad social de la organización.
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se ha medido la apertura de la organización para el cambio y la innovación.
8. El impacto de la digitalización en la organización.		

		No se ha medido el impacto de la digitalización en la organización .
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se ha medido la agilidad de los procesos internos.

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.		No se ha medido La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se ha medido El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		No se ha medido El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.
4. La gestión del conocimiento.		No se ha medido la gestión del conocimiento
5. La comunicación interna y las medidas de información.		No se ha medido la comunicación interna

6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No se ha medido el alcance de los reconocimientos individuales ni de los equipos.
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se ha medido el enfoque para los cambios y la innovación y no se han definido los objetivos.

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.	De acuerdo a la encuesta de clima laboral aplicada en 2025 , donde se encuestaron 325 colaboradores tenemos un resultado para el un nivel del confianza de : el 1.65 de los colaboradores tuvo un 90% de confianza , el 1.96 tuvo un 95% de confianza y el 2.58 tuvo un 99 % de confianza . Evidencia : 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).		No se ha medido el enfoque de los problemas sociales
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se ha medido el manejo de la igualdad de oportunidades , equidad ni comportamiento.

4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No se ha medido Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No se ha medido Desarrollo sistemático de carrera y competencias.
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se ha medido el nivel de motivación ni se han fijado los objetivos
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	El plan de capacitación se lleva a cabo de manera gratuita, otorgando los permisos necesarios para la asistencia a las clases independientemente del día y la hora. para el año 2025 se capacitaron : Enero -Abril 2025: Mayo -Agosto 2025: Septiembre – Diciembre 2025:	

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.).		No se han medido los indicadores de lealtad y motivación de las personas
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se ha medido el Nivel de participación en actividades de mejora.
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se ha medido El número de dilemas éticos
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se ha medido la frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).		No se han medido los indicadores relacionados con la capacitación de las personas .

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.		No se ha medido el rendimiento individual
El uso de herramientas digitales de información y comunicación.		No se ha medido El uso de herramientas digitales de información y comunicación.
El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).		No se ha medido El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación.
Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se ha medido Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

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

como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad.
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No se ha medido la percepción con relación al impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional.
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha medido la percepción con respecto a la Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se ha medido la Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se ha medido la percepción con respecto a la Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).		No se ha medido el rendimiento organizacional con respecto a Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos.
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se ha medido el rendimiento organizacional con respecto a la Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.

3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se ha medido el rendimiento organizacional con respecto al Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		No se ha medido el rendimiento organizacional con respecto al apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas.
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se ha medido el Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en 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).		No se ha medido el Intercambio productivo de conocimientos e información con otros.
7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de		

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

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

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

1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	De acuerdo a los resultados publicados en el Power BI respecto a la producción de servicios del centro tenemos : para el año 2023 Consultas :5320 Imágenes :2235 Laboratorio :32,325 Hospitalizaciones : 563 para el año 2024 Consultas : 11,183 Imágenes : 4,573 Laboratorio : 43,981 Hospitalizaciones : 484 para el año 2025 Consultas : 8,012 Imágenes : 9,123 Laboratorio : 46,152 Hospitalizaciones : 444 Evidencia: Matriz 67-A y Encuesta de satisfacción	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No tenemos evidencia de resultados en términos de outcomes
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se ha medido ni se ha realizado evaluación comparativa en términos de productos y resultados .
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se ha medido el nivel de cumplimiento de contratos entre autoridades

5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No tenemos evidencia de resultados de inspecciones externas .
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No tenemos evidencia de resultados de la innovación en servicios/productos.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No tenemos evidencia de Resultados de la implementación de reformas del sector público.
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se ha medido el Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		No se ha medido el nivel de eficiencia con respecto a gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.

2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se ha medido el nivel de eficiencia con respecto a Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha medido el nivel de eficiencia con respecto a benchmarking.
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se ha medido la Eficacia de las alianzas
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se ha medido la eficacia con respecto al Impacto de la tecnología.
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se ha medido la eficacia con respecto a Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se ha medido la eficacia con respecto a Resultados de reconocimientos.

8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No se ha medido la eficacia con respecto al Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se ha medido la eficacia con respecto a Resultados relacionados al costo-efectividad.

NOTA: Estos son ejemplos que aparecen en el “Modelo CAF”, son puntos de referencia en el proceso de autoevaluación. Las organizaciones pueden tener otras formas de desplegar los criterios, incluyendo las propias, que pueden ser consideradas como parte de su autoevaluación, siempre que puedan sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.