

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL PROV. GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ

FECHA:

Mayo 2022

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.

Documento Externo
SGC-MAP

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**, señalarlos avances que puede evidenciar la organización con respecto a lo planteado por el Subcriterio, tomando como referencia los ejemplos en cuestión u otras acciones que esté desarrollando la organización, que se correspondan con lo planteado por el Subcriterio. En cada punto fuerte, debe señalar la **evidencia** que lo sustenta y recopilar la información para fines de verificación.
4. En la columna **Áreas de Mejora**, registrar todo aquello, relacionado con el Subcriterio, en donde la organización muestre poco o ningún avance, que no guarde relación con alguno o ninguno de los ejemplos, o que sencillamente, no pueda evidenciar. En este caso, el enunciado debe estar formulado en forma negativa: “No existe”, “No se ha realizado”; sin hacer propuestas de mejora.
5. En casos de que la organización muestre avances parciales en el tema, registrar los avances en la Columna de Puntos Fuertes, indicando las evidencias que sustentan la afirmación. En la columna de Áreas de mejora, señalar la parte referente a lo que aún no ha realizado.
6. Para asegurar un Autoevaluación efectivo, antes de pasar a la sesión de consenso con el resto del Equipo Autoevaluador, asegúrese de haber analizado y completado todos los Criterios y Subcriterios.

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulany desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	El hospital tiene definida su misión, visión y valores. Evidencia: Mural informativo. Implicaron a los grupos de interés y los empleados?	
2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.	El hospital tiene definida su misión, visión y valores. Evidencia: Mural informativo.	
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.	Este hospital asegura la comunicación Evidencia: contamos con área de atención al usuario, emitimos comunicación, tenemos murales, teléfono, redes sociales, pagina web.	
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.	Este hospital cuenta con una carta compromiso revisa la misión, visión y valores. Evidencias: Actas de reuniones, encuestas realizadas, aperturas de buzones externos.	No se evidencia buzón de sugerencia interno.

<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>Este hospital cuenta con una carta compromiso revisa la misión, visión y valores. Evidencias: Actas de reuniones, encuestas realizadas, aperturas de buzones, redes sociales, página web.</p>	
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>El centro cuenta con el plan Operativo Anual (POA) , también cuenta con la conformación de comité evidencia: acta de comité y poa. Sean capacitado, tienen servicios en línea?</p>	
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>Tenemos la conformación del comité de Ética, el comité de calidad, la Asociación de Servidores, además nos hemos participado en la charla sobre la Ley 41-08. Evidencia: Carta de conformación del comité de calidad y el comité de ética y registros de participantes taller Ley 41-08.</p>	<p>No se evidencia periódicamente reuniones</p>
<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>Reforzamos la confianza entre los líderes, directivos, empleados de los diferentes departamentos realizando reuniones. Evidencias: Listado de participantes de reuniones y la conformación del comité de calidad.</p>	

Subcriterio I.2 Gestionar la organización, su desempeño y su mejora continua.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas</p>	<p>Contamos con el organigrama del hospital, el manual de organización y funciones, y el perfil de cargos. Evidencia: Manuales con perfil de cargo, Manual de</p>	

que garanticen la agilidad de la organización.	organización y función de cargos y resolución de aprobación de estructura.	
Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	Tenemos identificadas las prioridades y necesidades relacionada con la estructura organizacional Evidencia: Oficio de solicitudes enviado a la regional de salud Región VII	No se recibe remuneración acorde al cargo que desempeña con relación a los empleados administrativos. No contamos con los nombramientos del personal que estipula el organigrama.
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.).	El hospital cuenta con una planificación estratégica donde se plasma cuáles son las metas a alcanzar. Evidencia: POA, planificaciones hechas por enfermería, plan de epidemiología.	
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).	Se reportan los datos cada mes al SNS, contamos con cuadro de mando institucional, una página web, POA. Evidencia: matriz de seguimiento, correos electrónicos, portal web, redes sociales y el SISMAP.	
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.	Contamos con los principios de gestión de calidad en el área de laboratorio, limpieza, se revisa anual el CAF y de normas. Evidencia: Normas, Protocolos, autoevaluación CAF.	
La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Contamos con Redes Sociales (Facebook, twitter, WhatsApp, Instagram, página web.	
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.	Contamos con encargados de departamento en cada área, se realizan reuniones periódicas con la máxima autoridad. Evidencias: Listado de participantes y minuta de reuniones.	No contamos con todo el personal necesario y no se evidencia las acciones de nombramiento como encargados.

Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	Contamos línea telefónica, correos electrónicos, sistema de flota, tenemos un área de información (Atención al Usuario), Buzones y pagina web. Evidencias: Diferentes informes.	
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.	Los líderes del hospital demuestran sus compromisos y trabajan en una mejora continua a través de reuniones internas, revisión periódica del cumplimiento de los compromisos establecidos en la carta. Evidencias: Registro de participantes, informes sobre la mesa técnica de análisis de encuestas, informes sobre aperturas de buzones.	
Se comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se toma en cuenta el día del cumpleaños de cada empleado realizando publicación en el mural y otorgando el día libre. Evidencia: Formulario y listado de cumpleaños mensual.	
El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	El centro cuenta con el reporte del POA, más reportes de estadística. Evidencia: 67a, reportes POA.	

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.) 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.	Los líderes de la organización asisten a las capacitaciones junto al personal de institución. Evidencias: listados de participantes, entrega de guardias.	

<p>Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>Se promueve la confianza y el respeto, realización de reuniones. Evidencia: Listado de participantes.</p>	
<p>Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>El hospital realiza reuniones y jornadas para informar sobre las actividades a realizar. Evidencias: Listado de participantes y minutas de reuniones.</p>	
<p>Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Los líderes apoyan a los colaboradores en el desarrollo de su tarea y planes Evidencias: Plan de mantenimiento, plan hostelería, plan de capacitación anual.</p>	
<p>Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>El hospital cuenta con un POA donde cada Enc. de departamento debe reportar sus actividades ejecutadas en el tiempo establecido, también se realizan reuniones periódicas con los Encargados de departamentos. Evidencias: Reporte de mensuales de POA, listado de participantes y minutas de reuniones</p>	
<p>Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>La institución otorga permisos solicitados por el colaborador para realizar estudios fuera de la institución, también se le solicita capacitaciones / talleres y se realizan dentro de la institución Evidencias: Acción de permiso para estudio y listado de participante de capacitación por el INAP / INFOTEP</p>	
<p>Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>Se obtuvo reconocimiento de medalla al mérito a personal en las diferentes áreas, y de manera interna el departamento de enfermería realiza sus reconocimientos. Evidencias: Fotos placas de reconocimientos.</p>	

--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		No se evidencia.
2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.	La institución cuenta con el apoyo de las diferentes juntas distritales. Evidencia: listado de reuniones.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	La mesa local de trabajo hizo un levantamiento de las acciones a tomar para la mejora. Evidencia: Levantamiento hecho en la mesa de trabajo.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Estamos alineados con el nivel al que pertenece la institución según lo establecido por el MSP Y SNS. Evidencia: Cartera de servicios del hospital.	
5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).		No se evidencia el desarrollo de alianzas y trabajos en red con grupos de interés importantes (Ciudadanos organizaciones no gubernamentales (ONGs.))

<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>La institución es miembro de la comisión de menores en conflicto con la ley y violencia de género de la mesa local de seguridad del municipio. Evidencia: informe realizados en las mesas de trabajo.</p>	
<p>7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.</p>	<p>Este centro de salud cuenta con el portal web, también se capacita al personal en cuanto a las leyes del sector público. Evidencias: portal web, y listados de participantes de taller.</p>	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización: 1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>		No se han identificados los grupos de interés
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>El hospital damos seguimiento a buzones de sugerencias y revisa periódicamente el cumplimiento compromiso a los ciudadanos clientes. Evidencias: Buzones de sugerencia, informes de apertura de buzones, informe masa técnica cumplimiento ccc.</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>El hospital les da seguimiento a buzones de sugerencias y revisa periódicamente el cumplimiento compromiso a los ciudadanos clientes.</p>	

	Evidencias: Buzones de sugerencia, informes de apertura de buzones, informe masa técnica cumplimiento ccc.	
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.).	Analizamos de forma sistemáticas las debilidades y fuerzas internas. Evidencias: análisis FODA, socializado y la capacitación del CAF o FQM, registro de participantes.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Traducela misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionaleso las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	Traducimos la misión y visión en objetivo del hospital estratégico (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo). Evidencias: el POA del hospital, Carta Compromiso	
2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.	Tenemos conformado varia comité donde se involucran principalmente los encargados de las áreas de la institución. Evidencias: Acta comité de calidad, comité apertura de buzón, comité de farmacia, comité de emergencia y desastre.	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Desarrollamos una política de responsabilidad social e integrarla en la estrategia y planificación de la organización a través del seguimiento de los pacientes con enfermedades, en la clasificación de desechos sólido y el cumplimiento de la carta compromiso de los ciudadanos cliente. Evidencias: Record de seguimiento a pacientes, registradas en libros récord clasificación de desechos sólido, informe cumplimiento compromiso.	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Aseguramos la disponibilidad de recursos en algunos aspectos para desarrollar la gestión a través de los	

	reportes enviado sobre estadísticas, los reportes enviados sobre las cuentas, y a través de la facturación del seguro subsidiado SeNaSa. Evidencias: fondos de subvención y los ingresos recibidos por la facturación de SeNaSa, el presupuesto y los Reportes de estadísticas.	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Tenemos la conformación del comité de calidad, de emergencias y desastre de farmacia. Evidencia: acta constitutiva de comité, minuta y listado de participantes de reuniones.</p>	
<p>Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Trabajamos alineado a lo establecido por el POA del centro, realizando reportes mensuales, cada unidad o departamento trabaja por el mejoramiento continuo de la organización donde cada encargado de área involucra a sus dependientes. Evidencias: POA, plan de mantenimiento, plan de epidemiología, Plan de capacitación.</p>	
<p>Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>Desarrollamos planes y programas en las áreas a través de planes y programas. Evidencias: POA, plan de mantenimiento, plan de epidemiología, Plan de capacitación.</p>	
<p>Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>El hospital cuenta con la carta compromiso, buzones de sugerencias, redes sociales donde el ciudadano se puede expresar. Evidencias: informe sobre apertura de buzón, redes sociales, Reporte de cumplimiento de la carta</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	Pagina web Evidencia: atención de usuario vía whtaSsap y Cita médica.	
2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.		No se ha evidenciado
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Atreves de las redes sociales, evidencia; redes sociales. Favor agregar evidencias	
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.	Atreves de reuniones encargado de departamento, listado de participación. Favor agregar evidencias	
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.	Este centro cuenta con redes sociales, line telefónica, correo electrónico. Evidencias: redes sociales, teléfonos, correo electrónico.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Aseguramos la disponibilidad del recurso necesario para la implementación de los cambios planificados. Evidencias: ejecución de la subvención y los ingresos de facturación a través de SeNaSa.	

CRITERIO 3: PERSONAS

Considerelo que está haciendo la organización para lograr lo siguiente:

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

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

<p>1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>El hospital cuenta con el organigrama de los diferentes departamentos, realizamos un levantamiento con las necesidades de capacitación anual. Evidencias: consolidado de necesidades de personal, oficios de requisición de personal dirigida a la regional de salud, Plan de capacitación y registros de participantes.</p>	<p>No contamos con personal suficiente en los diferentes departamentos como lo establece el organigrama.</p>
<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>El departamento de gestión humana se rige por la 41-08, perfil de cargo. Evidencia: Favor agregar evidencias</p>	<p>No se evidencia la remuneración económica de acorde al cargo desempeñado</p>
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>	<p>Tenemos una política de gestión de recursos humanos, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género, y de persona con discapacidad. Evidencias: acción de Permisos por fallecimiento o enfermedad de familiar, permiso para estudio, permiso por paternidad.</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>El centro cuenta con un plan de capacitación anual, evidencia: Favor agregar evidencias</p>	<p>No se evidencia personal de carrera administrativa.</p>
<p>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</p>	<p>Se aplica la evaluación del desempeño por resultado, también se capacita el personal y contamos con el manual de función de cargo. Evidencias: Acuerdo firmado por cada uno de los colaboradores, evaluación final, manual de cargo y plan de capacitación.</p>	
<p>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).</p>	<p>En los procesos de selección y el desarrollo de la carrera profesional lo hacemos con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad, se solicitan capacitación para todo</p>	<p>No contamos con personal certificado en la carrera administrativa</p>

	<p>el personal, se toma en cuenta, cuando surgen plaza se toma en cuenta la profesionalidad del personal existente.</p> <p>Evidencia: los expedientes del personal</p>	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	<p>El departamento de enfermería realiza actividades donde premia el desempeño de su personal</p> <p>Evidencias: fotos, placas de reconocimientos.</p>	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	<p>Todos los colaboradores realizan acuerdo de desempeño al personal bajo su manto.</p> <p>Evidencia: acuerdo desempeño firmado, evaluación del desempeño.</p>	
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.	<p>Tenemos una política de gestión de recursos humanos, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género, y de persona con discapacidad.</p> <p>Evidencias: acción de Permisos por fallecimiento o enfermedad de familiar, permiso para estudio.</p>	No se evidencia la unidad de género.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	Se identifica las capacidades del personal a través del formulario detención de necesidades llenado por cada encargado de departamento identificando las necesidades del personal bajo su cargo. Evidencia: formulario detención de necesidades de capacitación por área.	
Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Apoyamos a los empleados y estudiantes durante el proceso de inducción. Evidencia: Carta constancia del proceso de acompañamiento.	
Se promueve la movilidad interna y externa de	Nos regimos por la ley 41-08 de Función Pública	No se evidencia los reportes de colaboradores de

los empleados.	<p>inducimos al personal a conocer sus deberes y derechos, así como sus responsabilidades señalamos el régimen de consecuencia por el grado de falta estipulado en la ley.</p> <p>Evidencia: listado de participantes de la inducción, ley 41-08 y las cartas de traslados internos.</p>	forma escrita por los encargados de departamentos a la oficina de RR. HH.
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).	<p>Recibimos capacitación por medio de Google meet, y por Zoom.</p> <p>Evidencia: invitación de capacitación, correos electrónicos.</p>	
Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	<p>Se capacita al personal en los temas Atención a los usuarios, Comunicación efectivas etc.</p> <p>Realizamos reuniones periódicas con el comité de calidad y con los encargados de área donde les recordamos que deben brindar una atención con calidad. Evidencias:</p> <p>Listado de participantes de reuniones y talleres.</p>	No se evidencia.
Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y eltraspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.	<p>El hospital cuenta con una carta compromiso y se le da el seguimiento a los acuerdos establecidos a través del estudio de los resultados de encuesta realidad por atención al usuario, a través de las aperturas de los buzones de sugerencias.</p> <p>Evidencias: informes apertura de buzones y análisis de los resultados de cumplimiento carta compromiso a los ciudadanos clientes.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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	<p>Se realizan reuniones periódicas con los colaboradores, se capacita el personal en comunicación efectiva y trabajo en equipo.</p> <p>Evidencia: registros de participantes de las</p>	

equipo.	reuniones, plan de capacitación anual y listado de participantes.	
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.	Tenemos la conformación de diferentes comités dentro de la institución, se realizan reuniones periódicas se le da apertura una vez a la semana a los buzones de sugerencias para la aportación de idea y sugerencias de los empleados y de los ciudadanos clientes, además tenemos varios comités de mejora conformados. Evidencia: Buzones de sugerencias, informe sobre las aperturas y listado de participantes de reuniones, acta constitutiva de los comités.	
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.	Se aplican encuesta periódicamente a los pacientes Evidencias: Informe de análisis de resultados de encuesta.	
Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.	Se le orienta al personal por medio de talleres sobre riesgo laboral. Evidencia, registro de participantes, comité de bioseguridad, las jornadas de salud	
Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Nuestros colaboradores tienen igualdad de accesibilidad para las capacitaciones, además realizamos reuniones de retroalimentación, Evidencias: formularios de los permisos, registros de participantes.	
Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	Se toma en cuenta las necesidades de los empleados con discapacidad ubicándolos en áreas de menos riesgo. Evidencia: record de personal.	
Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los		No se ha realizado

beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.		
---	--	--

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
<p>Los líderes de la organización: Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Tenemos identificados nuestros socios (proveedores de productos, compradores de servicios. Evidencia: Los suplidores de insumos, ARS contratada.</p>	
<p>Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>		<p>No se existen acuerdos por escritos con todas las organizaciones aliadas.</p>
<p>Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>		<p>No lo hemos realizado</p>
<p>Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>		<p>No lo hemos realizado</p>

<p>Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>	<p>El hospital trabaja apegado la ley 340-06 de Compras y Contrataciones. Evidencias: Copias de las cotizaciones que reposan en los expedientes.</p>	
--	--	--

SUBCRITERIO 4.2. Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos /clientes.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<p>El centro cuenta con una carta compromiso del ciudadano clientes, tenemos buzones de sugerencias, se realizan encuestas y los resultados de la misma son analizados por el comité de calidad del hospital. Evidencia: carta compromiso, Buzón de sugerencias, informe sobre mesa técnica análisis del resultado de las encuestas.</p>	
<p>Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>	<p>Aseguramos las transparencias de la organización a través de la página web. Evidencias: Portal web, las Redes Sociales, el correo electrónico (hospitalsantiagorodriguez.gob.do) y el SISMAP.</p>	
<p>Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>En el hospital publicamos todos los servicios que ofrecemos a través de la cartera de servicios detallada con sus horarios correspondientes, contamos con la carta compromiso, pagina web, redes sociales. Evidencia: Cartera de Servicios publicada en murales, pagina web, y redes sociales</p>	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	Alineamos la gestión financiera de una forma eficaz, eficiente y ahorrativa, a través del presupuesto y de la planificación. Evidencias: Copias de expedientes de adquisición de un bien o un servicio.	
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.	Analizamos los riesgos y oportunidades para las decisiones financieras a través de las cotizaciones de compras, contamos con un comité de compra Evidencia: Contracción a los proveedores de la región, cotizaciones de compra, listado de participante de reuniones del comité.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Se asegura la gestión rentable, eficaz y ahorrativa de los recursos financieros usando una contabilidad de costos y sistemas de control eficientes. Evidencia: Plantillas de Excel de control financieros	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Se asegura transparencia financiera y presupuestaria. Evidencia: Informes Financieros enviados a la Regional de Salud y al Servicio Nacional de salud, libros de bancos copia de cheque y libros de cuenta por pagar.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	El departamento de estadística de centro reporta todos los datos oportunos relacionados a estos indicadores. Evidencia: formulario del 67A.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>En el hospital desarrolla sistemas para gestionar, almacenar, mantener y evaluar la información y el conocimiento de la organización. Evidencia: sistema de almacenamiento y suministro de farmacia SUGEMI. Sistema de gestión hospitalaria SIGHO</p>	<p>No se ha creado un sistema general donde se puedan almacenar y evaluar la información</p>
<p>Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>Se garantiza el acceso teniendo en cuenta las necesidades de todos los miembros de la sociedad por medio de rampas, parqueos identificado para inhabilitados, disponibilidad de sillas de ruedas, un personal asignado para atención al usuario. Evidencia: rampas en las diferentes áreas de acceso, parqueo, sillas de ruedas, áreas de información. Esto se refiere a las capacitaciones y a las colaboraciones que reciben de otros centros para los fines de conseguir informaciones importantes que tengan que ver con su gestión aprendizaje.</p>	
<p>Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>	<p>Controlamos la información y el conocimiento de la organización, aseguramos su relevancia, exactitud, fiabilidad y seguridad. Alinearla también con la planificación estratégica y con las necesidades actuales y futuras Evidencia: Informes realizados, nómina y los reportes de casos de importancia</p>	

Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Contamos con diferentes canales de información: Evidencia: Página Web, circulares, avisos, listas de servicios, cartas, grupo de chat, cuentas de correos Depto. de atención al Usuario, etc.	
Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Este hospital realiza reuniones para intercambiar conocimiento sobre las diferentes normas, procedimientos, guías y protocolos de las áreas médicas. Evidencia: registros de participantes.	
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.	Se garantiza el acceso teniendo en cuenta las necesidades de todos los miembros de la sociedad por medio de rampas, parqueos identificado para inhabilitados, disponibilidad de sillas de ruedas, un personal asignado para atención al usuario. Evidencia: rampas en las diferentes áreas de acceso, parqueo, sillas de ruedas, áreas de información.	
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.	Se garantiza la confidencialidad de las informaciones del centro a través de reuniones poniendo claro los valores de la organización. Evidencia: minuta y listado de participantes.	No existen acuerdo compromiso con los empleados para retener las informaciones

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	Contamos con una página web, redes sociales, equipos para la gestión interna del hospital. Evidencia: compra e instalación de equipos informáticos y programas, redes sociales y pagina web	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	Se implementa la monitorización de los servicios ofrecidos a través de la plataforma atención al Usuarios a través de encuestas realizadas midiendo la satisfacción de los usuarios.	

	Evidencias: Acceso a plataforma, atención al usuario.	
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 evidencia
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se evidencia
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.		No se evidencia
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No se evidencia
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No contamos con personal nombrado en OAI
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 departamento de farmacia lo gestiona todos los meses, se manda pedido con los acápites del recomendado del SUGEMI y van a recoger los medicamentos mensualmente a promesa cal. Evidencia, factura, reporte del SUGEMI.	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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).</p>	<p>Tenemos identificada las áreas con plaquita con nombre de cada departamento, el centro está ubicado en la ciudad con acceso de fácil acceso a los campos y municipios aledaños con ruta de guaguas públicas, moto concha. Evidencia: ruta de acceso definida en la carta compromiso.</p>	<p>No se evidencia un plan de mantenimiento para todas las instalaciones.</p>
<p>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Se garantiza el acceso teniendo en cuenta las necesidades de todos los miembros de la sociedad por medio de rampas, parqueos identificado para inhabilitados, disponibilidad de sillas de ruedas, un personal asignado para atención al usuario. Evidencia: rampas en las diferentes áreas de acceso, parqueo, sillas de ruedas, áreas de información</p>	
<p>3. Aplica 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.</p>	<p>La Institución desarrolla una política integral para el reciclaje seguro de desechos sólido, con zafacones identificados con fundad negras y rojas en las diferentes áreas. Evidencia: fotos por áreas de zafacones</p>	
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>Contamos con una carta compromiso al ciudadano cliente donde establece la disponibilidad local del centro, con redes sociales y pagina web. Evidencias: Primera versión de la carta compromiso, redes sociales, pagina web.</p>	

<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>Garantizamos el adecuado uso de los vehículos del hospital de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los ciudadanos/clientes tenemos un plan de mantenimiento para la sostenibilidad de los servicios.</p> <p>Evidencias: Formularios de mantenimiento de la planta eléctrica, factura de manteniendo de la camioneta y anotaciones de los distintos servicios ofrecidos en la ambulancia para transportar los pacientes.</p>	
<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>Garantizamos la accesibilidad física de los edificios, evidencia: Fotos de los parqueos, ruras de transporte por ej. motoconchos y guaguas y señalización de las rampas, parqueos identificado para inhabilitados, disponibilidad de sillas de ruedas, un personal asignado para atención al usuario.</p> <p>Evidencia: rampas en las diferentes áreas de acceso, parqueo, sillas de ruedas, áreas de información.</p>	
<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>El centro cuenta con el comité definido de riesgos y de desastres. Evidencia: acta del comité.</p>	
<p>8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p>	<p>El centro cuenta con un plan de manteniendo preventivo y un seguimiento constante.</p> <p>Evidencia: plantilla plan de mantenimiento, fotos, reportes, formularios de mantenimiento.</p>	
<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>		<p>No se evidencia un programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>Los residuos hospitalarios se clasifican en fundas rojas y negras según su nivel de peligro, estos se depositan en el contenedor externo del hospital para luego ser retirados, evidencias: fundas, registro, fotos.</p>	

	Evidencias: Fotografías	
--	-------------------------	--

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización: Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>Tenemos algunos procesos identificados, descritos y documentados y los mapas de proceso. Evidencia: registros de las capacitaciones, normas, guías y manuales de los diferentes departamentos y los diferentes protocolos médicos</p>	<p>No hemos concluido la elaboración del mapa de los procesos para las unidades claves de forma continua</p>
<p>Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>		<p>No hemos realizado la simplificación de los procesos</p>
<p>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.</p>	<p>Involucramos a los empleados y los grupos de interés en la mejora de los procesos a través de los buzones de quejas y sugerencias de los usuarios, redes sociales y encuestas realizadas. Evidencias: Informe sobre apertura de buzones, redes sociales, e informe sobre mesa técnica en análisis de resultado de encuestas.</p>	
<p>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.</p>		<p>No se evidencia</p>

Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).	Contamos con la primera versión de la carta compromiso al ciudadano clientes, revisamos el cumplimiento a los compromisos establecidos a través de los resultados de la encuesta realizada a los usuarios. Evidencias: Informes	
Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	La implementación del TIC ha sido de gran importancia da como resultado un mayor acceso a la información logrando que las personas puedan comunicarse oír o ver situaciones que ocurren en el centro, aunque estén a distancia del centro. Evidencias: Página web, redes sociales.	
Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Se realiza de forma anual el reporte de solicitud de habilitación, el centro tiene contrato con algunas ARS. Evidencia; contratos, informe habilitación.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	Se involucran a los ciudadanos clientes mediante encuesta realizadas, para el análisis de cumplimiento de los compromisos establecidos en la carta. Evidencia: informe sobre análisis de resultado cumplimiento compromiso.	
Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se evidencia

<p>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.</p>	<p>Se Promueve la accesibilidad a la organización (por ejemplo, con horarios de apertura flexibles. Evidencia: publicación de la Cartera de Servicios.</p>	<p>No tenemos publicado los servicios en otros idiomas.</p>
---	--	---

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>El departamento de facturación realiza referimiento a centro de salud de los servicios que no ofrecemos en este centro. Evidencia: record de los pacientes asegurados.</p>	<p>No lo hemos realizado</p>
<p>Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>El centro cuenta con una cartera de servicios publicada en murales y pagina web, carta compromiso. Evidencia: cartera de los servicios publicada con los servicios que se ofrecen, carta compromiso.</p>	
<p>Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>		<p>No lo hemos realizado.</p>
<p>Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>		<p>No lo hemos realizado</p>

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.)	Le damos seguimiento al cumplimiento de la carta compromiso, se realizan encuesta periódicamente, contamos con buzones de quejas y sugerencias donde el usuario puede expresarse. Evidencia: Carta compromiso, matriz e informe sobre cumplimiento compromiso, Informe sobre apertura de buzones.	

<p>Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>En el hospital se realiza encuestas a los pacientes y familiares para medir los resultados de los servicios y los productos aplicados a los pacientes, en las áreas de laboratorio, consulta externa, emergencia e internamientos, también tenemos instalados buzones de sugerencia en las mismas áreas las mismas son socializadas. Evidencias: Informe de resultados obtenidos en la apertura de buzones y de encuestas realizadas.</p>	
<p>Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Se toma en cuenta el resultado obtenido en el análisis de encuesta realizada y en las quejas y sugerencias encontrado en la apertura. Evidencia: Informe sobre mesa técnica de análisis de resultado de encuesta realizada, plan de mejora de los servicios</p>	
<p>Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>Existe un personal en el área de información para atención al usuario, trabajamos apegados a nuestra misión, visión y valores, les damos seguimiento a los compromisos en la carta a través de encuestas realizadas. Evidencias: nómina de personal, publicación de misión, visión y valores, reporte cumplimiento compromiso e informe mesa técnica análisis sobre resultado de encuestas realizadas.</p>	
<p>Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>En el hospital cuenta con una carta compromiso donde tenemos comprometido el ámbito de la profesionalidad y amabilidad. Evidencias: matriz herramienta cumplimiento compromiso, reporte realizados y análisis de resultados</p>	

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

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

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.).		No existen mediciones para los elementos que se mencionan en el ejemplo.
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.).	En el hospital cuenta con una carta compromiso donde tenemos comprometido el ámbito de la profesionalidad y amabilidad. Evidencias: matriz herramienta cumplimiento compromiso, reporte realizados y análisis de resultados.	No se evidencia la aplicación de encuesta relacionada con el medio ambiente.
Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	Este hospital tenemos identificados los servicios con relación a las necesidades de los clientes (género, edad varios). Evidencia: Formulario 67.	
Capacidades de la organización para la innovación.	Se evidencia la transparencia en el funcionamiento del centro a través de la encuesta realizada y reporte realizados sobre apertura de buzones y análisis de resultado obtenido en las mediciones. Evidencia: Informes realizados.	
Digitalización en la organización.		No se evidencia

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).		No tenemos medición
<p>Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <p>Costo de los servicios.</p> <p>Cumplimiento de la Cartera de Servicios</p> <p>Cumplimiento de los estándares comprometidos.</p>	<p>Luego de dar apertura a los buzones el ciudadano expresado recibe una comunicación firmada por el director general del hospital pidiendo disculpa por la falta cometida en un plazo de diez días laborable.</p> <p>Evidencias: Reporte de quejas, informe sobre apertura de buzones. Cantidad de quejas y sugerencias (5) y el tiempo de respuestas para cada queja (de 0 a 5 días laborables).</p>	
Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	<p>Esos resultados se reflejan mensuales en la plataforma cuando se emite el reporte final de cierre de cada mes.</p> <p>Evidencia grafica de estándar de calidad, reporte.</p>	
Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.	<p>Este cumplimiento de ese indicador se realiza cuando los colaboradores del departamento de estadística introducen los datos.</p> <p>Evidencia: formulario del 67A</p>	
Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	<p>El centro cuenta con su cartera de servicio total mente a justada, se encuentra tanto físico como digital.</p> <p>Evidencia: publicación entrar a la puerta de emergencia esta visible.</p>	
Índice de Satisfacción de Usuarios.	<p>Luego que se realizan las encuestas a los usuarios, al final de cada mes en el informe la plataforma se ve el índice de satisfacción reflejada.</p> <p>Evidencia: reporte colgado en el SISMAP Salud.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El centro cuenta con 07 canales de información. Evidencias: página web, facebook, instagram, twitter, correos electrónicos y la plataforma del SISMAP Salud.	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Cuando el centro realiza algún cambio sobre cualquier información o ajuste de servicio, los comunicados se colocan en los murales, grupos de WhatsApp, charlas a los usuarios donde tanto los internos y externos del centro reciben las informaciones. Evidencia: fotos, lista participante.	
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.	Atreves de la encuesta realizada por atención al usuario. Evidencia: informe de cumplimiento del POA.	.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).	En el hospital se realiza encuestas a los pacientes y familiares para medir los resultados de los servicios y los productos aplicados a los pacientes, en las áreas de laboratorio, consulta externa, emergencia e internamientos, también tenemos instalados buzones de sugerencia en la misma área las mismas son socializadas.	

	Evidencias: Informe de resultados obtenidos en la apertura de buzones y de encuestas realizadas	
Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).	En el hospital se realiza encuestas a los pacientes y familiares para medir los resultados de los servicios y los productos aplicados a los pacientes, en las áreas de laboratorio, consulta externa, emergencia e internamientos, también tenemos instalados buzones de sugerencia en las mismas áreas las mismas son socializadas. Evidencias: Informe de resultados obtenidos en la apertura de buzones y de encuestas realizadas.	
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).	En el hospital se realiza encuestas a los pacientes y familiares para medir los resultados de los servicios y los productos aplicados a los pacientes, en las áreas de laboratorio, consulta externa, emergencia e internamientos, también tenemos instalados buzones de sugerencia en las mismas áreas las mismas son socializadas. Evidencias: Informe de resultados obtenidos en la apertura de buzones y de encuestas realizadas.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.).	El departamento de atención al usuario realiza las encuestas a los usuarios en la plataforma, también los usuarios pueden recibir informaciones atreves de las redes sociales perteneciente al centro: fotos, reportes. Evidencias: Informes.	

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).	El departamento de atención al usuario realiza encuestas a los usuarios a través de la plataforma. Evidencia: fotos, reportes y el SISMAP Salud.	
--	--	--

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
La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	El centro cuenta con una carta compromiso, donde se revisa periódicamente a través de las encuestas a usuarios y con la evaluación del POA Evidencia: reporte de encuesta e informes.	No hemos realizado la medición
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.	Tenemos publicado nuestra misión, Visión y valores en los murales del centro, en las salas de espera y en la carta compromiso. Evidencia: fotos de publicación misión, visión y valores, carta compromiso.	
La participación de las personas en las actividades de mejora.	Se les da participación a las personas a través de los buzones, la elaboración de la autoevaluación y el plan de mejora. Evidencias: Buzones y plataforma de Atención al Usuario (encuestas realizadas por atención al usuario aproximadamente 300 cada mes)	
Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	Se induce al personal en las buenas atenciones, como manejar las emociones y resolución de conflicto, la ética que debe tener el servidor público mediante talleres.	

	Evidencias: Programación de capacitación anual, listado de participantes de talleres.	
Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	Centro aplico encuesta de clima laboral. Evidencia: informe de resultados.	
La responsabilidad social de la organización.	Se orienta al paciente sobre el distanciamiento, uso de mascarilla y constante lavado y desinfección de mano. Evidencia: asientos con cinta de precaución, y fotos.	No hemos realizado la medición
La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	Se aplican encuesta a los pacientes, el centro cuenta con redes sociales y pagina web. Evidencias: Plataforma atención al usuario, redes sociales página web.	
El impacto de la digitalización en la organización.	El centro cuenta con una página web, redes sociales y sistema de agenda citas vía whatsapp. Evidencia; página web y WhatsApp, carpetas compartidas, diferentes sistemas del sector salud.	
La agilidad en los procesos internos de la organización.	El centro cuenta con equipo informático para la realización de la digitalización de los realizados a los usuarios. Evidencia: Capacidad de los equipos que utilizamos.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	Se realizan reporte mensual de los diferentes departamentos y áreas del centro. Evidencias: del 67 A, el POA institucional, plataforma del SISMAP Salud	
El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Contamos con el organigrama del centro el cual fue estandarizado por el SNS para todos los centros	

	hospitalarios. Evidencias: Organigrama diseñado.	
El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Se realiza acuerdo entre encargado y personal dependientes para medir el rendimiento de cada colaborador. Evidencias: Acuerdos y Evaluación de desempeño.	
La gestión del conocimiento.	Los colaboradores del centro son capacitados a través del INAP e INFOTEP. Evidencia: fotos, lista certificados.	
La comunicación interna y las medidas de información.	Los encargados de áreas realizan reuniones junto al departamento de gestión humana se orienta, informa a los colaboradores y usuarios del centro Evidencia: fotos, lista de participantes.	
El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Se realiza reconocimiento a colaboradores del centro. Evidencia: fotos, placa de reconocimiento.	
El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	Se aplican encuesta a los pacientes, el centro cuenta con redes sociales y pagina web. Evidencias: Plataforma atención al usuario, redes sociales pagina web.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	Se realizó encuesta de clima laboral a todos los colaboradores del centro. Evidencia formularios de encuestas, fotos.	
El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El centro tiene flexibilidad de horario 2 turnos para los trabajos administrativos, y turno mixto para áreas de salud y servicios médicos y de enfermería. Nos regimos por la Ley 41-08 de Función Pública	

	para otorgar los permisos a los colaboradores. Evidencias: formulario de permiso, listado de servicios, formulario de firma entrada y salida.	
El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	No regimos por la Ley 41-08 de Función Pública para otorgar el derecho que corresponda al servidor público. Evidencias: Ley 41-08, expediente de cada colaborador.	
Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Se realizo encuesta de clima laboral a todos los colaboradores del centro. Evidencia formularios de encuestas, fotos.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	El departamento de RR. HH. Trabaja un plan de carrera, de modo que cuando tenemos una auxiliar de enfermería, una vez es egresadas como Licenciada se trabaja la promoción, en coordinación con el SNS y otras necesidades del personal Evidencia: plan de capacitación anual, listado de participantes.	
Nivel de motivación y empoderamiento.	Se realizo reconocimiento a colaboradores del centro, evidencia, fotos, placa de reconocimiento.	
El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	Se realizan reporte mensual de POA, y reporte al SISMAP Salud. Evidencias: reporte de POA, plataforma SISMAP	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.).	Medimos el relacionado con el comportamiento de las personas y el nivel de absentismo y rotación, Evidencias: Documentos archivados en RRHH sobre la cantidad de personas que han estado de vacaciones, permisos y licencias, y la movilidad interna, entre otros.	
Nivel de participación en actividades de mejora.	Se realiza encuesta de clima laboral a todos los colaboradores del centro, evidencia Evidencia: formulario de encuestas, fotos.	
El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	Cuando el colaborador comete faltas en la institución y el mismo es reportado por su supervisor inmediato se le realizan un documento para los fines de lugar. Evidencias: Expedientes de colaboradores	
La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	Centro realizo jornada para l protección de medio ambiente, evidencia: fotos videos.	
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).	Se les da apertura semanal a los buzones de acuerdo a lo referido en las quejas encontrada, se realizan reuniones y luego de las necesidades de capacitación identificadas del personal se solicitan las capacitaciones de lugar. Evidencias: plan de mejora, plan de capacitación, listado de participantes y fotos.	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	Evaluamos el desempeño del personal del hospital mediante evaluación del desempeño por resultado (logro de meta). Evidencia: Matriz evaluación de desempeño, acuerdo firmado por el personal.	
El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	Centro cuenta con Tablet donde atención al usuario realiza las encuestas a los pacientes. Evidencia: PC, tablets, otros.	
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).	Se solicita capacitación para todo el personal se toma en cuenta la participación de los colaboradores mediante el listado de participantes. Evidencias: listado de participantes y fotos de las actividades.	
Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	Se realiza reconocimiento a colaboradores del centro evidencia: fotos, placa de reconocimiento.	

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

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

<p>El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>		<p>No hemos realizado las mediciones de la percepción relacionado con la Responsabilidad Social, según lo solicita el sub-criterio.</p>
<p>La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>Este centro se define por brindar servicios integrales de salud a la población con profesionalismo, equidad y trato humano. Evidencias: Misión, Visión y valores.</p>	
<p>El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>El centro brinda servicios de salud de diferentes especiales a los usuarios. Evidencia: hojas de citas, formulario del 67A.</p>	
<p>El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>	<p>El centro se encuentra ubicado en medio de la ciudad se puede acceder a través de transporte tales como motoconcho, taxi y guagua de transporte, próximo a este existen cafetería, farmacia, ferretería. Evidencia: carta compromiso del ciudadano acápite.</p>	
<p>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.).</p>	<p>El centro cuenta con una carta compromiso al ciudadano cliente y se le da seguimiento mensual al cumplimiento de los estándares en los atributos de calidad. Evidencias: Carta compromiso, informe sobre mesa técnica análisis de resultados, plan de mejora sobre la calidad de los servicios.</p>	
<p>Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>	<p>El centro cuenta con una carta compromiso al ciudadano cliente y se le da seguimiento mensual al cumplimiento de los estándares en los atributos de calidad. Evidencias: Carta compromiso, informe sobre mesa técnica análisis de resultados, plan de mejora sobre la calidad de los servicios</p>	

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 evidencia.
Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	El centro cuenta con 4 buzones por áreas de servicios donde los usuarios expresan sus sugerencias, felicitaciones etc. Evidencia carpeta de apertura de buzones, fotos, e informes.	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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 hemos realizado mediciones del rendimiento organizacional, ni de los indicadores de Responsabilidad Social.
Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	La Directora del centro forma parte del comité de la junta del centro en la escuela Ana Joaquina Hidalgo	

	(Comité de Verduria). Evidencia: Acta constitutiva y foto de la actividad.	
Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se evidencia.
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 evidencia.
Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No existen las mediciones solicitadas en esta parte
Intercambioproductivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se evidencia.
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).	El centro cuenta con programa de prevención familiar, control de tuberculosis, servicio de atención integral, programa de atención niñas y niños adolescentes, programa amplio de inmunización PAI y VIH SIDA contribuyendo fomento de factores que protejan la vida y salud de los usuarios como manejo preventivo de cualquier afección de salud y el control de los factores de riesgo ante posibles enfermedades. Evidencias: Cartera de Servicios.	
Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se evidencia
Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se evidencia
Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se evidencia

Política de residuos y de reciclado.	Los residuos hospitalarios se clasifican en fundas rojas y negras según nivel de peligro y son depositados en el contenedor externo del hospital para luego ser retirado, evidencia: fotos, reportes.	
--------------------------------------	---	--

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
Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Medimos la cantidad de los servicios a través del Formulario EPI 1 Y Formulario EPI 2 e informe mensual, medimos la calidad de los servicios ofrecidos a través de encuestas realizadas a los pacientes y las aperturas de buzones. Evidencia: Formulario EPI 1, EPI 2 e informe mensual, informe sobre resultados de encuestas realizadas y aperturas de buzón.	
Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	El centro cuenta con una carta compromiso, se realizan reuniones periódicas para el análisis de resultado se realizan planes para la mejora continua de los servicios ofrecidos. Evidencias: Carta compromiso, listado de participante, informe sobre mesa técnicas y planes de mejora.	
Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No tenemos medición
Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No tenemos medición
Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se evidencia esta medición
Resultados de la innovación en servicios/productos.	El cuenta con su carta compromiso, se revisa	

	periódicamente a través de los resultados de encuesta. Evidencia; carta compromiso	
Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No tenemos medición
Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se evidencia

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	La organización gestiona los recursos disponibles para la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones, el 1.2 % del presupuesto invierten en la gestión de recursos humanos, la gestión del conocimiento y de las instalaciones.	
Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Se realizan acuerdo de desempeño firmado por los colaboradores y los supervisores, evaluamos el personal por logro de metas. Evidencias: Acuerdo de desempeño y evaluación.	
Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No tenemos medición
Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No tenemos medición
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.)	El centro cuenta con página web y redes sociales. Evidencias: página web del centro y redes sociales. El centro se ahorra un 100 % porque para dar a conocer las informaciones ya no tiene que contratar una compañía publicitaria para brindar las informaciones ni de un tercero.	
Resultados de las evaluaciones o auditorías	Medimos las auditorías realizadas, evidencia:	

internas.	informes de auditorías realizadas 02 veces por año	
Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	Este centro realiza reporte al SISMAP Salud a partir de Enero del año 2021. Evidencias: Plataforma SISMAP Salud del centro.	
Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El centro cumple con los objetivos presupuestarios y financieros en un 100 % Evidencias: Pagos de facturas	
Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	El centro cuenta con la conformación del comité de compra, Se realizan tres cotizaciones. Evidencia; las cotizaciones.	No se evidencia la implementación de compra vía portal.

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.