

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

___HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. DARIO CONTRERAS___

FECHA:

17 de JUNIO 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.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	Nuestro Hospital cuenta con Misión, Visión colocada en lugares visibles desde el año 2017, fueron implicado los grupos de interés interno y externo como son Gerencia de área, Servicio Regional, Evidencias: Fotos de lugares visibles donde están colocadas. Trabajamos bajo el Art. 61 de la Constitución de la Republica Dominicana, Ley General de Salud 42-01, Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; Art. 163, Ley que crea el Servicio Nacional Dominicano 123-15, Ley de Función Publica 41-08, Decreto del Reglamento General de los Centros Especializados; Art. 5, Art 6, Decreto sobre el Reglamento General de los Hospitales de la Republica Dominicana	
2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.	Nuestro Hospital cuenta valores colocados en lugares visibles desde el año 2017, fueron implicado los grupos de interés interno y externo como son Gerencia de área, Servicio Regional, Evidencias: Fotos de lugares visibles donde están colocadas	

<p>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.</p>	<p>Dentro del modelo en que funciona nuestro hospital un centro traumatológico de referencia nacional cumplimos con nuestra misión, visión y valores, cumplimos con los lineamientos de digitalización utilizando todos los documentos del sistema de gestión de calidad, así como el formulario 67A que permite integrar toda la información de los servicios brindados. Evidencia: recepción de formularios y la página de Intranet.</p>	
<p>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.</p>	<p>A través de sociabilización con el personal de nuevo ingreso, residentes, y todo el personal por medio de presentación en Power Point y en nuestras redes sociales. Evidencia: lista de asistencia e imagen.</p>	
<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>Nuestro centro se adapta a los lineamientos de estrategias con reformas del sector salud y el entorno externo. Evidencia: recepción de lineamientos, capacitaciones sobre el COVID.</p>	<p>No se evidencia que se asegure la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo</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>Nuestro centro está acorde al cambio de la tecnología, contamos con redes sociales para la divulgación de nuestros servicios, existe correos institucionales, todos nuestros colaboradores cuentan con internet en sus computadoras. Evidencia: imagen de las redes sociales, del correo institucional y uso de internet.</p>	<p>No se ha realizado la estrategia de digitalización ni capacitaciones.</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.	Contamos con una unidad de Auditoria para el caso financieros, cumplimos con el portal de transparencia, Comité de Ética el cual se reúne mensualmente para tratar algún dilema. Evidencias: listado de asistencias, convocatoria, informe, fotos, informe de auditoría interno.	
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).	Dando cumplimiento a las normativas legales 41-08, ley General de Salud, normativa de ética, revisando nuestra Misión, Visión y Valores, buzones de sugerencias, Oficina Libre Acceso a la Información, informe de cada caso, llamadas telefónica.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Contamos con una estructura acorde a lo que confiere la ley la cual se encuentra aprobado por parte del SNS y MAP. Evidencias: Manual de Funciones.	
2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	Los indicadores los define el SNS, Ministerio de salud y el Ministerio de Administración Publica por lo que cumplimos con los lineamientos. Evidencias: Intranet, portal del SISMAP-SALUD, Informe del POA.	
3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).	Contamos con nuestra encuesta de satisfacción de usuarios que se realiza diariamente por nuestro personal de Atención al Usuario y que se revisa mensualmente permitiéndonos saber en cual área o servicio deberíamos implementar un plan de mejora junto al Comité de Calidad. Evidencia: Reporte de encuesta de satisfacción.	
4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).	Contamos con la utilización de los documentos estandarizados que nos permite recopilar las informaciones para el control interno en todo el centro, contamos con un monitoreo y evolución del POA, la utilización del formulario 76A, la auditoria de calidad. Como gestión de prevención de riesgos,	

	tenemos contratada una compañía quien se encarga de recoger nuestros desechos biológicos, la cual se realiza semanalmente y la contratación de una compañía que realiza toma de muestra para prueba de laboratorio de nuestra cocina. Evidencias: contrato AIDSA, Aguavivas, formulario, forma de pagos.	
5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.	Estamos implementando el modelo CAF desde 2016, se está implementado programas de vacunación el cual es certificado cada dos años, programa de calidad del laboratorio por acuerdo con UASD, implementación de Software de control de cita, facturación y salida de paciente, sistema de turno, convenio con compañía de Resonancia Dominicana, convenio con Laboratorio Agua Vivas. Evidencias: Guía CAF, Acuerdos, Sistema entre otros.	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Nuestro centro cuenta con un software de control de citas, sistema de turno, facturación, un software en imagen, todo permite un mejor flujo a los servicios en beneficio de los usuarios/pacientes. Evidencia: Imagen del sistema.	
7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.	Contamos con el manual de funciones, internet en todo el centro teniendo en algunas áreas la plataforma de Republica Digital, contamos con la conformación de comités. Evidencia: Manual de funciones, imagen y actas de comités.	
8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	Se realizan reuniones periódicas y se crearon los Comité Ejecutivo, Consejo Administrativo, Comité de Infecciones Intrahospitalarias, Comité de apertura de buzones internos, Comité de Calidad, Comité de Farmacia, Comité de Ética, Comité de Bioseguridad, Comité de Expedientes clínicos, Comité de Investigación Científica, Comité de emergencias, Comité de Morbimortalidad, Comité de compras, Comité de Implementación de gestión de estándares TIC, así como la formación de grupos de WhatsApp.	

	Evidencia: Acta constitutiva de los comités, minutas, registro de asistencia.	
9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.	Hemos estado innovando comprometidos con la mejora continua ya que contamos con un sistema de facturación y nuestro personal recibe capacitación, contamos con un sistema de lectura de imagen y tomografía. Evidencias: plataforma de facturación, imagen de lectura.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Comunicamos todas las acciones nuevas a través de los murales, información por altavoz, zonas de alto tránsito redes sociales, campanas publicitarias. Evidencia: circulares, murales, redes sociales.	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Contamos con el comité de ética, cumplimos con el portal de transparencia y el de compras. Evidencia: imagen del portal, acta comité.	

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
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>El líder siempre está pendiente a todos los temas del hospital, participación activa en todas las actividades. Evidencia: Lista de asistencia de actividades y reuniones, el servicio de enfermería realiza estudios de casos así como la supervisión constata de la encargada, el Depto. De enseñanza coordina la docencia de los residentes permitiendo la rotación a varias áreas y la practica en las salas de cirugía con su MA responsable.</p>	

2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.	Nuestras autoridades aplican la política de puertas abiertas, están siempre disponibles tanto para pacientes como para los colaboradores del centro, se fomenta la igualdad de oportunidades.	No se evidencia
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	El líder siempre está pendiente a todos los temas del hospital, participación activa en todas las actividades. Contamos con la pagina web del centro así como redes sociales donde se informa de las actividades que se realiza en el centro. Evidencia: Lista de asistencia de actividades y reuniones.	
4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.	Contamos con el Plan de Capacitación, que se realiza según las necesidades de cada departamento y se les influye a los colaboradores a que participen en webinar que realiza el SNS y el MAP. Evidencia: plan de capacitación.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Contamos con un manual de funciones donde se define las funciones de cada departamento, en los reportes de informes se evidencia la delegación de autoridad y responsabilidad con cada colaborador.	
6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.	Se realiza capacitaciones de acuerdo a las necesidades y procesos. Evidencia: Taller de SUGEMI, SENASA, socialización con varios departamentos para el uso correcto de los documentos estandarizados.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Se reconoce los empleados en los días de las enfermeras, días de las madres, día de la mujer, día del médico, día del Bioanalistas, día de la secretaria.	

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

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

<p>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.</p>	<p>Contamos con la encuesta de satisfacción al usuario que realiza atención al usuario en tres servicios donde podemos identificar las problemáticas, se socializa con los miembros del comité de calidad y se les busca soluciones para la mejora del servicio. Evidencia: Informe de encuesta de satisfacción.</p>	
<p>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.</p>	<p>Tenemos alianzas con instituciones y autoridades políticas, participamos de reuniones con autoridades. Evidencias: Arreglo del salón de acto por parte del banco de reservas, donación de equipos por parte del SNS, donación de sillas de ruedas por el Plan Social, los descargos de equipos y mobiliarios por parte de Bienes Nacionales, juramentación del comité de calidad en el MISPAS Evidencias: fotos.</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Estamos alineados con las políticas públicas y con los indicadores establecidos por el SNS. Evidencias: planilla de calidad, tablero de mando .</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Estos indicadores están establecidos en el tablero de mando, planilla de la calidad del SNS y los mismos están alineados a las políticas públicas. Evidencia: Plantilla de calidad e informe de estadística</p>	
<p>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.).</p>	<p>Contamos con asociaciones con los gremios de enfermería, colegio medico dominicano, AIDSA, Laboratorio Aguas vivas, Universidades como la UASD, UTESA,UNFPHU. Evidencia: Acuerdos con universidades, imagen de reunión con los gremios</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>Nuestros colaboradores (médicos, enfermeras, bienalitas etc.) pertenecen a gremios por lo que las autoridades participan en las invitaciones que reciben. Evidencia: Imagen de las elecciones del Colegio medico</p>	

	dominicano, la celebración de la semana de enfermeras.	
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.	Contamos con redes sociales donde cada mes se publica la cartera de servicios del centro, la habilitación institucional y los contratos de las ARS, contamos con el dpto. de relaciones públicas, nuestro portal con transparencia y reconocimientos por las autoridades. Evidencia: Fotos	

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:</p> <p>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>	Se cumple con el Plan Estratégico Institucional del SNS.	
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	Contamos con la encuesta de satisfacción al usuario, buzón de sugerencias al usuario, buzón de sugerencia interno y el formulario 67-A. Evidencias: Formulario e Informe de encuestas.	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	Se cumple con el Plan Estratégico Institucional del SNS .	.

<p>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.).</p>	<p>Se mantiene una vigilancia mediante los informes que realizan los departamentos se reportan a la directiva en busca de mejorar. Se realiza cada 2 años la encuesta de clima organizacional entregando así un informe a las autoridades para buscar la mejora de lugar. Evidencia> reportes de informe.</p>	<p>No se evidencia el análisis del desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (riesgos internos y externos). Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.</p>
--	--	---

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>El hospital está alineado a la Plan Estratégico Institucional del SNS y cumplimos con la ejecución de los planes operativos y los reportes requeridos. EVIDENCIAS: POA y reportes de ejecutorias.</p>	
<p>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.</p>	<p>Contamos con nuestra cartera de servicios tratando así de satisfacer a los usuarios, nuestra encuesta de satisfacción que nos permite saber el nivel de satisfacción en la que estamos y cual mejoría podríamos implementar. Evidencia: Cartera de servicio e informe de satisfacción.</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>Nuestro centro se mantiene enfocado en la disponibilidad de la principal demanda de nuestro centro, el área de consulta, como hospital traumatológico mantiene consultas matutina y vespertina, un servicio de laboratorio e imagen. En la gestión ambiental el centro se encuentra en un lugar de fácil acceso con un impacto bajo en ruidos. Nuestro departamento de relaciones públicas mantiene una campaña de concientización sobre separar los desechos. Evidencia: cartera de servicio, imagen.</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Nuestro centro cuenta con un presupuesto, plan de compras cumpliendo con las leyes, inventario de farmacia y almacén, recibimos por parte de</p>	

	instituciones donaciones. Evidencias: Presupuesto, plan de compras, imagen de matriz de inventario y fotos de donación.	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): 1.Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	Estamos alineados a la planificación estratégica del SNS, y ejecutamos el POA bajos los lineamientos establecidos. Evidencia: Ver POA.	
2.Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Están traducidos los objetivos estratégicos y operativos a través de los planes operativos, definidos por el SNS, y el MAP, contamos con el tablero de mando, informe de ejecución del SISMPA Evidencia: Ver Matriz POA, plataforma del SISMAP, reportes del tablero de mando remitidos a los rectores de salud.	
3.Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	Están definidos los indicadores y objetivos en los planes operativos, por medio de la Matriz de seguimiento y se establecen los cambios requeridos por las autoridades, se realizan reuniones con los responsables y se informa por los diferentes grupos de whatsapp. Evidencia: Matriz POA, y tablero de mando integral.	
4.Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.	Contamos con una plantilla para el seguimiento a los planes operativos, los cuales se miden de forma mensualmente y la memoria institucional que se realiza anual. Evidencia: Matriz RTP y comunicación solicitud memoria. .	

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
-----------------	---	------------------------

Documento Externo
SGC-MAP

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.	Nuestro hospital cuenta con alianzas con otros hospitales para realizar rotación de las diferentes especialidades y obtener mas conocimientos, nuestro MA reciben invitaciones para participar en congresos al igual que los residentes . Evidencia: acuerdos con los hospitales.	
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.	La institución es participe de los benchlearning tanto con los residentes como el personal administrativo. Evidencia: Imagen de invitación por correo.	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	A través de la Revista Científica. Evidencia: Revista, listado de instituciones y departamentos que la recibieron.	No se ha realizado la política de innovación.
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.		No se ha realizado la implementación de un 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.
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.		No se ha realizado la implementación de 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.
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	El centro cuenta con un presupuesto general.	

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

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

<p>1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>Cumplimos con los lineamientos del SNS y del MAP, reportando las necesidades de Recursos humanos de acuerdo con la estrategia de la organización. Evidencia: Imagen correo solicitud y envió del formulario.</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>Hacemos la solicitud de Recursos Humanos necesitando que cumpla con el perfil definido en el manual de cargo del MAP. Evidencia: Solicitud.</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>Contamos con un manual de función y organización además cumplimos con los lineamientos del SNS y MAP. Tenemos los diferentes horarios establecidos en los servicios, autorización de permisos, licencias y vacaciones basadas en la ley 41-08. Evidencias: manual y formularios estandarizados.</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>		<p>No se ha realizado la revisión de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</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 realiza evaluación de desempeño anualmente y recibimos lo que nos envía el SNS. Evidencia: Formulario.</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>Nuestro centro cumple con los criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad. Evidencia: Relación de personal por departamento.</p>	<p>No se ha realizado la gestión del desarrollo de la carrera profesional basada en criterios de mérito, justicia, igualdad de oportunidades y sin discriminación o exclusiones.</p>
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>Se define en los acuerdos de desempeño las tareas. Evidencia: Formulario.</p>	

8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	La evaluación de desempeño nos permite monitorear cada colaborador junto a cada responsable de los departamentos, al momento de cada colaborador firma tiene la oportunidad de interactuar con su líder e intercambiar opiniones de sus funciones. Evidencia: Matriz de resultados ED.	
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.	Nuestro manual de funciones no hace alusión a genero, sexo, edad o vinculación política.	No se ha realizado la aplicación de una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: NO contamos con a unidad de genero, y acciones relacionadas a esta.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	Identificamos las competencias de los empleados administrativos y de salud con la actualización de sus cv. Evidencias: Movimientos internos.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Se realiza la inducción a nuevos empleados y se le asigna a una persona para que la entrene. Evidencias: Lista de participantes.	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.		No se evidencia la promoción de la movilidad interna y externa de los empleados.
4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).	Ponemos en ejecución el Plan de Capacitación de acuerdo a la disposición, nuestros colaboradores participan en todas las capacitaciones en la que el SNS y el MAP invita como medida de fortalecer las funciones de los departamentos. Evidencias: Plan de capacitación ,imagen de las convocatorias.	

5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.		No se evidencia la planificación de las actividades formativas y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.		No se evidencia que se evalué el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros, en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	Tenemos un buzón de empleados. Evidencia; fotos del buzón.	
2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.	Tenemos conformados comités donde se reúnen. Evidencias: Actas de comités.	
3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.	Se aplica la encuesta de clima organizacional cada dos años, después de los resultados se realiza un informe a la directiva del centro para buscar las mejoras. Evidencia: informe.	
4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.	Nuestros colaboradores cuentan con óptimas condiciones ambientales, el centro cuenta con aire central, todas las oficinas están con los mobiliarios requerido, línea telefónica, internet, para garantizar la bioseguridad nuestro personal de avanzada, mayordomía, mantenimiento y cocina cuentan con	

	uniformes acorde a sus funciones, nuestro personal medico cuentan con las herramientas para asegurar una buena consulta al igual que en las áreas de cirugía. Evidencia: fotos.	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Nos alienamos con la ley 41-08 cumpliendo con la jornada de trabajo, tenemos diferentes horarios de trabajo el personal administrativo tiene una jornada de 8 horas, los que trabajan en servicios (personal medico, laboratorio, enfermería, avanzada, son de 24/7 en dos turnos. Evidencia: registro de asistencia, lista de guardias y lista de enfermería.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	Todo personal cuenta con atención especial, contamos con la flexibilidad de horario según sea el caso, además contamos con permisos, licencias regidas por la ley de función publica. Evidencia: formularios.	
7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.		No se realiza la aplicación de métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.

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:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Identificamos nuestro proveedores, Alianzas Dominicanas de servicios ambientales (AIDSA) Proveedor contratado que se dedicara al manejo de los desechos infecciosos de nuestro centro. Contamos con contratos de gestiones con PSS institucionales, que son las prestadoras de salud, es todo aquel profesional de salud legalmente facultado o entidades públicas o privadas o mixtas descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, dedicada a la provisión de servicios ambulatorios de diagnósticos, farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos, habilitadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social las cuales son denominadas como PSS de acuerdo a la ley 42-01, contratada por las ARS y cuya actividad principal sea proveer servicios de salud a los afiliados. Evidencias; contratos.</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>Tenemos operativos con la Fundación Sonrisa, acuerdos con universidades, por vía del departamento de enseñanza se realiza conferencia, talleres y /o cursos en las diferentes áreas de residencia y especialidades Evidencia; acuerdos, fotos.</p>	
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>	<p>Definimos la responsabilidad entre ambas partes, regirse por los canales adecuados de comunicación y estructuras organizativa al momento de diseñar planes para la experiencia clínica de los estudiantes, en concordancia de los objetivos de aprendizaje estipulados. Cumplir con todos los requerimientos aplicables de privacidad estipulado por la ley. Evidencias; contratos/acuerdos.</p>	

4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	Identificamos dentro de nuestra alianza, asegurarnos que cada uno de los estudiantes cumpla con los criterios de salud estipulados en el programa. Evidencias; acuerdos con la universidad UNFHU, UCE UNIBE.	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Seleccionamos los proveedores de servicios que califiquen dentro del marco de lo legal y la ley de contrataciones pública. Evidencia; Licitación en la compras.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	Se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios donde los resultados son socializamos con el comité de calidad, contamos con buzón de quejas y sugerencias que son respondidas cada semana, contamos con la oficina de atención al usuario ubicada en un lugar visible para los usuarios, se les da charlas acerca de sus derechos y deberes. Evidencias: formularios, informe de quejas y sugerencias. Evidencias; informe de buzón de sugerencias.	
2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	Contamos con un portal de transparencia certificado por la OPTI al igual que nuestra página web. Evidencia; foto del Portal y pagina web.	
3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.	Se promociona constantemente a través de charlas y publicaciones la cartera de servicios. Y se definen los indicadores en la oficina de atención al usuario, contamos con una carta compromiso al ciudadano. Evidencias: cronograma de cartera de servicios, Publicaciones en las redes y en la web, brochure de carta compromiso.	

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.	Tenemos nuestro presupuesto alineado a los establecidos en nuestro POA y el plan estratégico del SNS, Velamos por que los recursos sean utilizados de forma transparente, se revisan las tendencias de compras para verificar los cambios y controlar, se analizan los consumos mensuales. EVIDENCIA: Formularios de Comité de Compras, Reporte consolidado, con los ingresos y gastos mensuales por áreas .	
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.	Nuestro centro cuenta con un control de inventarios actualizado, utilizando el documento estandarizado por el SNS, farmacia y almacén cuenta con el SUGEMI para el control de inventario cumpliendo no solo con la parte digital también con la planta física cumpliendo con los protocolos y procedimientos de almacenamiento nuestro departamento de facturación emite mensualmente un reporte al igual que el de las glosas, mantenemos la habilitación del centro al día y contamos con mas de 20 ARS. Evidencia: reportes, fotos.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Optimizamos los recursos por medio de las compras para poder enfrentar los casos de que se requiera un aumento de los gastos. EVIDENCIA: Formularios de Comité de Compras, Reporte consolidado, con los ingresos y gastos mensuales por áreas.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Implementamos la matriz que nos remite el SNS para el cumplimiento de los indicadores financieros. Utilizamos Formularios de Comité de Compras, Reporte consolidado, con los ingresos y gastos	

	mensuales por áreas. EVIDENCIA: POA y presupuesto del hospital.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Se cumple con el envío mensual de los reportes a la directiva del centro, SRM, MAP, SISMAP, OAI del centro para el portal de transparencia, utilizando los documentos del sistema de gestión de calidad. Evidencia: reportes, imagen del SISMAP.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	Contamos con un área de archivo la cual nos permite conservar los expedientes clínicos con un acceso rápido, sistema de registro de expedientes. Gestionamos el conocimiento a través de las residencias médicas, departamento de enseñanzas e investigaciones. Evidencia: nuevo sistema, jornadas científicas, revista.	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Contamos con un departamento de estadísticas que se encarga de almacenar y tabular los datos. La oficina de libre acceso a la información proporciona datos actualizados disponibles externamente. Evidencias: Reportes estadísticos 67-A, portal de transparencia.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Se realizan capacitaciones virtuales. Evidencia; lista de participantes, fotos.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	El hospital participa en talleres, cursos, socializaciones que sirven de aporte al centro y que son informados a los colaboradores de acuerdo al área, cuenta con internet en todas sus instalaciones. Evidencia; fotos.	

5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	El departamento de monitoreo y evaluación realiza el monitoreo mensual de las informaciones asegurando la relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad. Evidencia: formulario de supervisión POA.	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Tenemos grupos de WhatsApp, correos institucionales, realizamos reuniones para difundir informaciones de interés, murales, revistas, circulares. Evidencias, capturas de mensajes de WhatsApp.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.		No se evidencia la promoción de la transferencia de conocimientos entre las personas en la organización.
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	Contamos con el portal de transparencia cumpliendo con la Ley 200-04, nuestra pagina web donde pueden ver informaciones de interés como la nomina, carta compromiso entre otros. Evidencias pagina web: www.dariocontreras.gob.do .	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.	.	No se evidencia que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que dejan de laborar en la organización se retiene dentro de la misma.

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	Imágenes médicas con capacidad para 100 usuarios conectados en línea, Servidor de imágenes Médicas, Restauración Kit de cámaras, Instalación infraestructura centro de facturación, refuerzo proceso del Wi-Fi. Evidencias; fotos.	

2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se evidencia el monitoreo y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se ha realizado la identificación y uso de nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.)
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	Tenemos un Cloud interno (nube) para almacenar. Evidencia; foto.	
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.	Tenemos servicios en línea en nuestra página web. Evidencia; Foto.	
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.	Contamos con un perímetro de seguridad. Evidencia; contrato con la telefónica, fotos del data center.	
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.	.	No se evidencia la Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo, la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por parte de usuarios con discapacidades y usuarios en necesidad de elevar sus destrezas para trabajo en ambiente electrónico, etc.
8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	Nuestro centro cumple con las normativas de utilización del SUGEMI por lo que nos permite mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad. Evidencia: foto plataforma.	

--	--	--

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	A través de nuestro plan de mantenimiento el uso eficiente y rentable del edificio, equipo en sentido general. Evidencia Plan de Mantenimiento.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Contamos con una nueva edificación que nos permite una distribución adecuada de los servicios y tenemos un área de mantenimiento que se ocupa de asegurar el buen uso de las instalaciones, con un POA y Plan de Mantenimiento que nos garantiza el cumplimiento de los objetivos. Evidencia POA y Plan de Mantenimiento.	
3.Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.	Nuestro centro realiza remodelaciones y reparaciones de mobiliarios así como el chequeo de los vehículos y la eliminación segura contamos con una compañía que se encarga de la recolección de los desechos biológicos, establecimos contenedores con	

	funda de colores para una mejor clasificación. Evidencia: Fotos.	
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Nuestras instalaciones están a disposición de la comunidad local, facilitamos nuestro salón de acto para actividades relacionado a la salud como al área 2.	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	Contamos con dos vehículo los cuales se le da el manteniendo en tiempo debido en caso de necesario se remite a taller correspondiente., contamos con tres planta eléctricas cuales se le da manteamiento de acuerdo a lo establecido en plan de manteamiento de esta misma forma también se contempla los aires acondicionado y equipos médicos. Evidencias Plan de manteamiento.	
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).	Contamos con parqueo suficiente tanto para empleado como paciente, contamos con rampas en puntos específicos para personas minusválida, la accesibilidad a nuestro centro es fácil ya que nos encontramos ubicados en la autopista Las Américas con aseso a transporte. Evidencia, fotos. .	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Contamos con el Comité de Emergencia y Desastres y nuestro Plan de Emergencia. Evidencia: Acta del comité y plan.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Contamos con un Plan de Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros). Evidencia: Plan de mantenimiento.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Nuestro centro cuenta con el programa de red por el SNS Evidencia: Matriz.	

10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El departamento de epidemiología cuenta con un programa de saneamiento donde se fumiga/desinfecta en tiempo programado todas las áreas del centro al igual que servicios generales mantiene el control del ornato, nuestro centro cuenta con AIDS A empresa contratada y el ayuntamiento de Sto. Dogo. Este para la recogida de desechos y residuos solios hospitalarios. Evidencia: contrato con AIDS A, reportes del ayuntamiento.	
--	--	--

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: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>Contamos con un organigrama aprobado por el SNS y el MAP. Evidencia: organigrama.</p>	<p>No se ha realizado un mapa con los propietarios de cada proceso.</p>
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>Los procesos se desarrollan de acuerdo a las prioridades planteadas en el Plan Operativo Además contamos con la encuesta de satisfacción de usuarios, la línea 311 , buzón de sugerencia y la oficina de libre acceso a la información donde se recibe denuncias, quejas, sugerencias y felicitaciones que van directamente a algún colaborador del centro con el fin de buscar mejorías. Evidencias: procesos documentados y POA .</p>	
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin</p>	<p>Nuestros centro presta atención a las buenas practicas nacionales e internacionales donde nuestro personal medico tanto residentes como MA son favorecidos con congresos y cursos.</p>	<p>No se evidencia.</p>

de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.		
4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.	Los procesos se desarrollan de acuerdo a las prioridades planteadas en el Plan Operativo Anual POA. Evidencia. POA.	
5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).	Contamos con nuestra Cartera de Servicios actualizada que se publica mensualmente en nuestras redes sociales, tenemos la matriz de monitoreo para el POA, a final de año se realiza a los empleados la evaluación de desempeño donde se evidencia las tareas por grupo ocupacional, contamos también con la Carta Compromiso al Ciudadano, estos puntos cuentan con porcentajes de cumplimiento que nos permite ver el nivel cumplido y realizar plan de mejoras. Evidencia: Informe de monitoreo POA, encuesta de satisfacción y Carta compromiso.	
6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	El centro cuenta con el cumplimiento del sistema de gestión de calidad con la utilización de los documentos estandarizados permitiéndonos así tener un sistema de información, epidemiología cumple semanalmente con el envío del los Epi (1 y 2), se mantiene un monitoreo constante con los expedientes clínicos. Evidencia: formularios.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Contamos con nuestra habilitación hasta abril del 2023. Evidencia: Habilitacion.	

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

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

<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>Por medio de las encuestas de satisfacción de usuario que es realizada por atención al usuario en tres áreas de servicios. Evidencia: Resultados de encuestas.</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>Contamos con autoclave que nos permite la esterilización de materiales que son utilizados a los ptes. Evidencia: imagen.</p>	
<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>El hospital labora 24 horas en el área de Emergencias y Diagnósticos, y para atención en consulta ofrece tres (3) tandas de horarios por día, a los fines de garantizar el acceso al servicio y cubrir con las demandas de los usuarios, también contamos con nuestra cartera de servicios publicada tanto en físico con digital en todas nuestras redes sociales y el portal web. Evidencias: Formulario 67-A y tabulación de encuestas.</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>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>Trabajamos con referencia y contra referencia, tenemos un departamento de servicios sociales que coordina los traslados de pacientes a otras áreas para realizarse estudios a otros centros, trasladados de pacientes a otros centros. Evidencia; formulario.</p>	

<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>		<p>No se evidencia el desarrollo de un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para facilitar el intercambio de datos.</p>
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>		<p>No se evidencia los grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas.</p>
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>		<p>No se evidencia la utilización de asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) para permitir la prestación de servicios coordinados.</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
<p>1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>Nuestro centro es uno de los 50 hospitales que pertenece al sistema de indicadores y monitoreo (SISMAP), tenemos un primera versión de la Carta Compromiso al Ciudadano por lo que cumplimos con los requerimientos del SNS en calidad y eficiencia en nuestros servicios, contamos con encuestas de satisfacción de usuario donde nos muestra la satisfacción que siente el ciudadano/cliente, cumplimos con la contratación de una compañía para el manejo de desechos contaminantes. Evidencia; informe del SISMAP, resultados de los indicadores de la carta compromiso, e informe de las encuestas.</p>	
<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>Contamos con un departamento de atención a los usuarios, que se encarga de orientar e informar a nuestros usuarios de nuestros servicios, donde se mide con las encuestas. Evidencia, resultados de encuesta.</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Los resultados de las encuestas de satisfacción al usuario nos permite saber en qué servicio/atributo se puede mejorar, por lo que participación de los ciudadanos/clientes en sus respuestas en la encuesta es muy importante para el centro. Evidencia, matriz de resultados de encuestas.</p>	
<p>4. 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>Tenemos 99 % en transparencia medidos por la DIGEIG. Evidencias: certificación de la DIGEIG.</p>	

5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Aumento de usuarios de otras regiones del país y la satisfacción mostradas en las encuestas. Evidencias: registros de estadísticas 67-A y resultados de las encuestas.	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).	Estamos ubicados un punto céntrico con acceso a transporte público, tenemos personal de avanzadas para asistir a las personas con discapacidad, iniciamos a la 6:00 am nuestros servicios de admisión y facturación, contamos con un turno especial para el usuario que lo amerite, los costos de los servicios se les cargan a las a ARS o al hospital, contamos con rampas para los pctes en sillas de ruedas, ascensores para una mejor movilidad. Evidencias: avanzadas en la entrada de la consulta y otras áreas, turnos electrónicos, pochador, informe de facturación.	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	Medición de la calidad de los servicios a través de encuestas de satisfacción de usuarios y monitoreo constante del vice ministerio de la garantía de la calidad e indicadores de calidad establecidos. Evidencias: resultados de las encuestas, planilla de calidad, tablero de mando.	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	Preferencias a los envejecientes, niños, embarazadas y personas en camillas. Gestionados por personal de atención al usuario. Evidencias: tiques de turnos especiales para este tipo de casos.	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	Contamos con el control de tickers y tickers especiales para consulta, facturación, laboratorio. Evidencia, fotos.	

5. Digitalización en la organización.	En nuestro control de tickers va dando el turno según su ingreso en consulta, tenemos un proceso de facturación digitalizado con la red de las ARS y el servido de imagen que con un número asignado se puede buscar la imagen en cualquier dispositivo conectado en el sistema. Evidencia, fotos, data center	
---------------------------------------	--	--

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	Según nuestra última encuesta de satisfacción, consulta externa: 99.77%, emergencias 97.86%, hospitalización 95.36%, imágenes 98.34%, laboratorio 97.30% Evidencias: informe de encuesta Proceso de turno automatizado electrónico para imagen, RX, reporte de encuestas.	
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	Apertura de buzón de quejas que se realiza semanal con respuestas en 10 días laborables, los costos del servicio se le carga a las ARS o al hospital, el cumplimiento de la carta compromiso es de un 90% con los servicios de consulta externa, laboratorio e imagen, en cuanto a cumplimiento de los estándares nos mantenemos hasta el 30 de mayo del 2022 con	

	un 97.98% de satisfacción en general. Evidencia, reporte de encuesta del mes de mayo del 2022.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	Se realizan plan de mejora según aplique. Evidencia, ejemplo de informe de medida de subsanacion.	
5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.	Nuestro centro tiene a la fecha un cumplimiento de 97.98 en el cumplimiento de CCC. Evidencia,	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	Tenemos ajustada nuestra cartera de servicios. Evidencia: cartera de servicio.	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	97.98% hasta mayo del 2022.	

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.	Nuestro centro cuenta con un departamento de relaciones publicas como primer canal de información y comunicación con extensión y correo electrónico manejado por sus colaboradores y en	

	redes sociales tenemos instigan, Facebook, YouTube y y na pagina web. Evidencia: imagen	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Tenemos un servicio de atención al usuario para información, contamos con redes sociales, portal web, línea 311 y una oficina del libre acceso la información Evidencia, foto.	
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.	Portal de transparencia y plataforma del SISMAP-SALUD. Evidencia. Página web del centro.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).	Para el mes de mayo hubo un porcentaje de 97.98% de implicación de los grupos de interés. Evidencia: reporte satisfacción de usuarios mayo 2022.	
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).	Contamos con el sistema de ticket para los servicios que se brindan en nuestro centro, turnos según su servicio (facturación para consulta, imagen, laboratorio). Evidencia: imagen.	
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		NO se ha realizado Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).

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

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

<p>1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).</p>	<p>Nuestro centro cumple con la utilización de todas la herramientas de procedimientos de gobierno electrónico, como el portal de compras, la TIC, portal de transparencia, SISMPA-SALUD,. Evidencia: imagen de los portales.</p>	
<p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>	<p>Contamos con redes sociales como vía de participación con la ciudadanía donde contamos en: Instagram con mas de 3,000 de seguidores, Facebook mas de 2,000, donde se realizan interacción constante, nuestra pagina web disponible las 24 horas los y 7 días de la semana al igual que nuestro portal de transparencia. Evidencia. imagen.</p>	

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
<p>1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>	<p>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).</p>	
<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p>	<p>Nuestro centro en la realización de la inducción se le socializa la misión, visión y valores para conocimiento y practica. Evidencia: lista de asistencia.</p>	
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>Tenemos comités que se reúnen para exponer las fortalezas y debilidades, identificado el problema se hace un plan de mejora, en este plan de mejora deben de participar todos los colaboradores para</p>	

	poder tener una mejora satisfactoria. Evidencia: informes de reunión.	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se evidencia la Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	SE realiza la encuesta del clima organizacional cada dos años donde los colaboradores expresa su pensar Evidencia: formulario.	No se evidencia los mecanismos de retroalimentación, consulta y dialogo.
6. La responsabilidad social de la organización.	Somos una institución enfocada en el bienestar social. Evidencia: misión y visión.	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	Nuestro centro siempre esta en la disposición de nuevos cambios, siempre cumpliendo con los lineamientos del SNS.	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	El sistema de facturación y el control de tickers han agilizado el tiempo de espera en los servicios, en imagen se aumento la memoria de captures de imagen, eso nos permite poder tener por mas tiempo en la nube la imagen de algún paciente que por motivos ajenos si se le pierde se busca en el sistema.	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	En nuestra encuesta de satisfacción nos refleja que la agilidad es efectiva. Evidencia: reporte de encuesta.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	los directivos recibe mensual informes sobre los objetivos logrados donde socializan con los colaboradores, si amerita asignar recursos se debe de verificar si esta contemplado en el presupuesto o en los imprevistos.	No se evidencia.

2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Contamos con el manual de función y organización aprobado por el SNS y el MAP. Evidencia: Manual.	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Realizamos evaluación de desempeño a todo el personal anualmente, con sus tareas establecidas. Evidencia: Modelo de evaluación y reporte de resultados.	
4. La gestión del conocimiento.	Somos un hospital de docencia con cinco (5) especialidades, Ortopedia, Maxilo Facial, Neurocirugía, Anestesiología y Emergentología. Evidencia: Listado de residentes 2022-2023.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	Se utiliza memorándum, circulares, contamos con murales, grupos de WhatsApp. Evidencia: fotos.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	El centro reconoce el día de las secretarias, bionalistas, enfermeras, madres, día del medico. Evidencia: Fotos.	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	Nos adaptamos con los cambios según los lineamientos del NS. Evidencia: cursos, capacitaciones.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	Contamos con condiciones favorables y un ambiente de trabajo en equipo, nuestras oficinas, consultorios están equipados con mobiliarios, aire acondicionado, los consultorios totalmente equipados según las normas de salud. Evidencia: fotos.	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	Nos regimos por la Ley 48-01 de administración publica.	

3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se evidencia el manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamiento de la organización.
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Nuestro centro cuenta con 4 niveles en tres edificios, cumpliendo con los parámetros de construcción nuestra infraestructura es estable, con aires acondicionado, agua en todo el centro, nuestras oficinas cuentan con todos los equipos tecnológicos, un comedor tanto para los médicos como para el personal administrativo, contamos con el edificio viejo donde se encuentran algunas oficina, consultorios. Evidencia: fotos.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	Contamos con la evaluación de desempeño. Evidencia; reporte de resultados.	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se evidencia el nivel de motivación y empoderamiento.
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	Somos un hospital docente en cinco (5) especialidades, Ortopedia, Emergencia, Anestesia, m Maxilo Facial, Neurocirugía. Evidencia" Lista de residentes 2022-2023.	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).		NO se ha realizado los 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.).
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	Participamos en todas las actividades que el SNSN convoca. Se puede percibir por las entregas de informes, reportes utilizando todas las herramientas en el que el SNS envía.	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	Contamos con la recepción de reportes al departamento de recursos humanos. Evidencia: comunicación.	
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	Contamos con la participación de todos los colaboradores cuando la directiva del centro convoca. Evidencia: fotos.	
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).	Contamos con el buzón de quejas y sugerencias donde en el mes de mayo recibimos un total de 3 plantillas donde 2 fueron quejas hacia los empleados, no especificando alguno, en el formulario no se vio ningún número de teléfono para llamar al paciente, y otro con unas felicitaciones. Evidencia: reporte de atención al usuario mes de mayo 2022.	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con:</p> <p>1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>Se hace y aplica el formulario de evaluación de desempeño al personal administrativo anualmente y tenemos el índice de productividad con las consultas y servicios. Evidencia: Formulario de evaluación y el formulario 67A.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		<p>No se ha medido el uso de herramienta digitales de información y comunicación.</p>
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>		<p>No se ha medido 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).</p>
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>El centro realiza actividades como el día de las secretaría, día de las madres donde se les reconoce su día. Evidencia: fotos.</p>	

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>1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>		<p>No se ha realizado la medición del 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>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>Nuestra encuesta de satisfacción nos dice el nivel de reputación de la que disfruta nuestro centro. Evidencia. reporte de encuesta de satisfacción.</p>	
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>Nuestro centro es un hospital que no cobra cuota por servicio, se le carga a la ARS o al hospital, en nuestra encuesta de satisfacción también podemos ver que el nivel de impacto económico en la comunidad es satisfactoria. Evidencia: Reporte de facturación por ARS, nivel de satisfacción de los usuarios.</p>	
<p>4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>	<p>Nuestro resultado en la encuesta de satisfacción nos dice que cumplimos con la democracia, todos tienen derecho al servicio, la transparencia, utilizamos un sistema de ticket donde se evidencia que se respetan los turnos. Evidencia: reporte de encuesta de satisfacción.</p>	
<p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>	<p>Cumplimos con la ley de compras y contrataciones. Evidencia: Imagen.</p>	
<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>		<p>No se ha realizado.</p>

7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se ha realizado.
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	El departamento de atención al usuario realiza la apertura de buzón de quejas y sugerencia donde se realiza un informe mensual a la directiva del centro informando lo encontrado para el mes de mayo se recibió un (1) sola felicitación. Evidencia: Reporte de atención al usuario.	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).	Nuestro centro respeta las normas medioambientales, contamos con un área para los desechos (basura) cumpliendo con el transporte adecuado y las vías, se mantiene el ornato en optimas condiciones, las con los materiales reciclados mantenemos un control que mobiliarios se identifica los danos y cotiza y se repara su utilización como escritorios, bancos para los asientos de consulta, contamos con agua potable y cisternas que suple al	NO se ha realizado la medición de la 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.)

	hospital, electricidad y gas. Evidencia: factura de gas, luz, agua.	
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	Nuestras autoridades mantiene relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes. Evidencia: fotos.	
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	Nuestras autoridades mantienen una relación abierta con los medios de comunicación siempre están dispuestos a recibirlos. Evidencia. Reportes noticiosos.	
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).	Contamos con un manual de funciones donde no hace alusión de sexo, edad, genero o participación política. Evidencia; manual de funciones.	
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.	SE han realizado actividades en favor de los colaboradores de nuestro centro como charlas, conferencia. Evidencia: fotos.	
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).	Nuestro hospital participa en la videoconferencia convocadas por el viceministerio de la calidad del ministerio de Salud Publica, exponencia nacional que se realiza dos veces al año. Evidencia: invitación y fotos.	

7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).	El departamento de epidemiología realiza charlas educativas y preventivas sobre riesgos de salud, dirigido a residentes y empleados administrativo y el servicio de emergencia realiza charlas de prevención de salud y accidentes. Evidencia: fotos, lista de asistencia.	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha realizado la medida de resultados de la medición de la responsabilidad social.
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha realizado la medición de la reducción de consumo energético, consumo de kilovatios por día.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	Contamos con un incinerador para los residuos medico. Evidencia: foto.	
11. Política de residuos y de reciclado.		No se ha realizado la política de residuos y de reciclado.

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Contamos con el formulario 67A para la cantidad de servicios y productos y con indicadores de calidad en los resultados de las encuesta, tablero de mando y plantilla de calidad. Evidencia: matriz.	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	La encuesta de satisfacción es un resultado en términos de resultados y nos permite mantener acciones de mejora constante en nuestros servicios, teniendo como porcentaje de satisfacción de un 90% . Evidencia: Reporte de satisfacción.	

3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	Contamos con nuestro Plan Operativo Anual (POA) que nos permite saber trimestralmente el nivel comparativo con otro trimestre y nos permite mejorar el producto a base de los resultados. Evidencia. Informe POA.	
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	El departamento de Jurídica mantiene al día los contratos con las diferentes ARS, compañías como AIDSA. Evidencia: Reporte de las ARS y facturación.	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	Nuestro centro recibe fiscalizadores del SNS para auditar expedientes clínicos, lista de verificación segura, nominas, Evidencia: informe.	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	Contamos con un sistema de tiket para facturar para los servicios que ofrecemos, esto ha permitido un mejor flujo de pacientes por lo que la demanda ha sido aumentada. Evidencia: Formulario 67A, Intranet.	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	La inclusión de las reformas del sector salud han dado buenos resultados, nuestro centro se ha mantenido en funcionamiento a toda capacidad. Evidencia: Modelo CAF, Reporte SISMAP-SALUD, formulario 67A, reporte de facturación, reporte encuesta de satisfacción.	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	Nuestro centro cuenta con un voluntariado que realiza actividades a los pacientes. Evidencia : reporte de creación.	

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	Contamos con la evaluación de desempeño para la gestión de recursos humanos y gestión de conocimientos, tenemos un presupuesto para la disponibilidad de recursos y un plan de mantenimiento para la instalaciones de reforma	

	optima. Evidencia. Resultados de la evolución, Presupuesto, plan de mantenimiento.	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Estamos implementando el sistema de gestión de calidad donde contamos con los documentos estandarizados, manuales, procedimientos, formularios, fichas y políticas. Evidencia: recepción de documentos.	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).	Estamos en proceso de implementación del sistema de gestión de calidad.	
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	Tenemos contratos con AIDSA recogida de desechos contaminantes, Laboratorio Aguas vivas, las ARS. Evidencia: Contratos.	
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se ha realizado.
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Contamos con el departamento de monitoreo y evaluación para el POA, informe de auditoría de CCC, lista de verificación segura, expedientes clínicos. Resultados de encuesta de satisfacción, informe de producción de servicios., Evidencia: Informes.	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	Estamos dentro de los 50 hospitales que trabajan con el SNS y el MAP en el SISMAP-SALU. Evidencia: imagen de la plataforma.	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	Contamos con los reportes mensuales del presupuesto. Evidencia: reporte.	

9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se ha realizado.
---	--	---------------------

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.