GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

Hospital Dr. Leopoldo Pou

FECHA:

28/03/2022

Documento Externo
SGC-MAP

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

El Modelo CAF (Common Assestment 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 Autoevaluaciòn 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 Autoevaluaciòn 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 Publica"*** 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 Autoevaluaciòn 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 Autoevaluaciòn, 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 1: LIDERAZGO

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

SUBCRITERIO 1.1. 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 centro de salud cuenta con un marco estratégico que tiene misión, visión y valores, el cual fue elaborado, alineado a las estrategias nacionales, las reformas del sector público y la agenda nacional, plasmado en nuestra carta compromiso para que estén al alcance de toda la sociedad. Evidencia: carta compromiso.	
2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.	El Hospital ha definidos sus valores según lo establecido en la ley, alineados con nuestra misión y visión, respetando así los principios constitucionales. Evidencia: carta compromiso, ley 41-08	
3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.	Nuestro centro de salud cuenta con un marco estratégico que tiene misión, visión y valores, el cual fue elaborado, alineado a las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes. Evidencia: carta compromiso, ley 41-08	
4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos	El Hospital cuenta con diferentes redes sociales donde están publicadas la misión, visión y valores, con	

estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.	acceso a todo el personal y los grupos de interés, también contamos con carnet de identificación con la misión y visión impresos detrás para garantizar mayor difusión de los mismos. Evidencia: redes sociales, carta compromiso, carnet de identificación del personal.	
5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).		No hemos realizado análisis periódicamente del marco estratégico, para conocer nuestro entorno interno y externo y así mantenernos actualizado de todos los cambios de la transformación digital.
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).		Este centro de salud no se ha preparado para los desafíos y cambios de la transformación digital.
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.		No tenemos sistema para gestionar la prevención de comportamientos no éticos.
8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).	Nuestro centro de salud desarrolla un programa de capacitaciones para el personal, en conjunto con el INFOTEP y el SNS, con el propósito de capacitar cada día más al personal para reforzar así la confianza mutua, lealtad y respeto de los empleados de los diferentes departamentos, también realizamos encuesta de clima, que nos ayudan a ver nuestras debilidades en ese ámbito y de esta manera poder mejorar.	

	Evidencia: Encuesta de Clima, programa de capacitaciones y listado de participación	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Nuestro Centro de salud cuenta con una estructura organizativa, procesos, manual de funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garantizan la agilidad de la organización para el cumplimiento de las funciones de su competencia y dar respuesta a los mandatos establecidos en la ley núm. 123-15, para contribuir a la salud de las personas, familias y comunidades. Evidencia: *Resolución núm. 008/2022 que aprueba el manual de organización y funciones del hospital provincial Dr. Leopoldo Pou. *Resolución núm.59/2020 que aprueba la estructura organizativa del hospital Dr. Leopoldo Pou. *Manual de organizaciones y funciones del hospital Dr. Leopoldo Pou.	
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.	Este Centro de Salud está trabajando con las evaluaciones de desempeño con el acompañamiento de la Gerencia de Área y el Servicio Regional de Salud, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización. Evidencia: evaluaciones de desempeño, POA	

3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).	En el Hospital Dr. Leopoldo Pou estamos trabajando con estigma y sin discriminación (Equidad e igualdad), a todo el personal y usuarios. Evidencias: unidad de género del hospital, Listado de participantes e imágenes.	No contamos con una estrategia para promover la participación social y trabajar con las expectativas de los grupos de interés.
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).		En este centro de salud no contamos con un sistema de Gestión de control interno, y de gestión de riesgos, para el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización.
5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.	Nuestro Centro de salud cuenta con un comité de calidad, el cual trabaja arduamente para mantener la calidad de este centro aplicando el modelo CAF para nuestra autoevaluación. Además, aplicamos principios de calidad en programas auditables como el de prevención de VIH y Tuberculosis. En el área de Facturación, las aseguradoras aplican principios de calidad a los que nos acogemos. Evidencias: Autodiagnóstico CAF, acta de conformación del comité de calidad, informes de auditoría de estos programas, auditorías de calidad que generan las aseguradoras de riesgos de salud.	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.		No contamos con estrategias de administración electrónica.
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.		No contamos con un plan de acción para establecer 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.

8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	El Hospital Dr. Leopoldo Pou cuenta con diferentes redes sociales y correo electrónico para comunicarnos con el personal del hospital y diferentes grupos de interés. Tenemos un sistema de comunicación por flota para comunicación interna y usamos circulares. También tenemos publicada la cartera de servicio actualizada. Evidencia: Facturas de pagos, un directorio telefónico del personal e instituciones, Circulares al personal, redes sociales y cartera de servicio actualizada.	
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.	Nuestro Centro de salud desarrolla un programa de capacitaciones para el personal, en conjunto con el INFOTEP y el SNS, fomentando al personal a seguir las retroalimentaciones, mostrando así nuestro compromiso con la innovación. Evidencias: Programa de capacitaciones, listado de participación.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.		En este centro de salud No hay registros disponibles de que se comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes, previo a la implementación de los mismos
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.		No contamos con un comité de ética procurar que el sistema de gestión evite la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.

Subcriterio1.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) 1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.	Este Centro de salud está desarrollando un programa de capacitaciones para el personal del centro enfocados en los valores de integridad, sentido, respeto, participación, innovación, empoderamiento, precisión, responsabilidad, agilidad. Evidencia: programa de capacitación, listado de participantes en los talleres.	
2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.	Nuestro Hospital permite el desarrollo individual y colectivo de su personal dándole la oportunidad de prepararse facilitándole permisos para estudios, incluyéndolo en las capacitaciones del centro, impulsando así oportunidades para el crecimiento personal y profesional. Evidencias: formularios de permisos en RRHH, las promociones laborales, programa de capacitación y listado de participación.	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	En nuestro centro de salud tenemos chats de WhatsApp en los que compartimos información sobre asuntos relevantes para el Hospital. Evidencias: Capturas de pantalla de chats de WhatsApp.	
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.	Nuestro Centro de salud, empodera y apoya al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, desarrollando un programa de capacitaciones para todos, en conjunto con el INFOTEP y el SNS, de esta manera estamos proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.	

	Evidencias: programa de capacitaciones, listado de participación en los talleres.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	En nuestro centro de salud se asignan encargados de departamentos, de áreas y de tareas específicas, para motivar los empleados ha realizas con confianza e interés su labor. Evidencia: lista de asignación de tareas y encargados de departamentos.	
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.	Nuestro centro de salud desarrolla un programa de capacitaciones para el personal, en conjunto con el INFOTEP y el SNS, promoviendo una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se adapten y cumplan con nueva demandas y requisitos (anticipándose y adaptándose a los cambios). Evidencias: programa de capacitación, listado de participación en los talleres.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Este centro de salud ha reconocido el esfuerzo de algunos de sus colaboradores promocionándolos a mejores puesto. Evidencias: cambios de asignación.	No contamos con una actividad de selección del personal del mes y del año para su reconocimiento y premiación.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.	En este centro de salud, las máximas autoridades analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, mediante las encuestas de satisfacción, los buzones de sugerencias. Evidencias: resultados de las encuestas, buzones de sugerencias.	

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.		*No tenemos un programa de reuniones que nos ayude a desarrollar y mantener las relaciones con las autoridades políticas de manera permanente y activa.*
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Este centro de salud al identificar las políticas públicas relevantes para la organización, nos hemos comprometidos por una tasa cero de mortalidad materna e infantil. Evidencias: Reportes en memoria anual 2016, POA, informe 67-A.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Nuestro centro de salud *alinea el desempeño de la organización con las políticas públicas, acogiéndonos a lo establecido por la ley y rindiendo p*eriódicamente informes a diferentes instancias rectoras. Evidencias: POA Y Reportes de 67-A	
5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).	En este Hospital hemos conseguido alianzas con el Ministerio de Administración Pública y otras instancias como el Servicio Regional de Salud para mejorar nuestro sistema de gestión. También desarrollamos y mantenemos alianzas y trabajos en red con grupos de interés importantes (ciudadanos, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), como es el caso de USAID, UNICEF. Evidencias: Comunicaciones, alianzas firmadas con nuestros socios como USAID Y Unicef. Minutas de reunión, registros de participantes, correos electrónicos.	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		No contamos con evidencias de participación en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.

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.	Este centro de salud utiliza las redes sociales como Facebook, Instagram y WhatsApp para promover la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, mediante la promoción de nuestra carta compromiso, cartera de servicio del hospital, y las actividades que se realizan centradas en las necesidades de los grupos de interés. Evidencia, redes sociales.	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La Organización: 1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.		No hemos realizado análisis periódicamente, para conocer nuestro entorno interno y externo y así mantenernos actualizado de todos los cambios de la transformación, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas, demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.		No contamos con un plan de acción para realizar levantamientos periódicamente de las necesidades y expectativas de los grupos de interés.
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.		En nuestro centro de salud no contamos con un plan de acción para analizar las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.

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.).	Nuestro centro de salud *analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización,* realizando evaluaciones de desempeño al personal, también realizamos autoevaluación CAF. Evidencia: informe CAF, evaluaciones de desempeño.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1.Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	Este centro de salud cuenta con un plan operativo anual (POA), que traduce nuestra misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades y a las estrategias nacionales. Evidencia: POA.	
2.Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.		No contamos con un plan de acción para realizar levantamientos periódicamente de las necesidades y expectativas de los grupos de interés, para poder luego involucrarlos en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.
3.Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Nuestro centro de salud cuenta con un plan medio ambiental, un plan de hostelería, un plan de capacitaciones y el POA, *en los cuales se integran aspectos de sostenibilidad, (gestión ambiental), responsabilidad social, diversidad y de género.* Evidencia: POA, plan medio ambiental, plan de hostelería y plan de capacitaciones.	
4.Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	En este centro de salud Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan. Por ejemplo: presupuesto anual, plan anual de compras para las licitaciones correspondientes, previsión de fondos, gestión de donaciones, etc. Evidencias: presupuesto anual, licitaciones de compras, presupuesto de compra.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): 1.Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	Nuestro centro de salud, cuenta con el plan operativo anual por medio del cual mensualmente evidenciamos la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados. Evidencia: POA	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	En este centro de salud contamos con un plan medio ambiental, un plan de hostelería, un plan de capacitaciones y el POA, don se plasman las tareas con sus respectivos indicadores para las diferentes áreas de la organización, partiendo de los objetivos estratégicos y operativos. Evidencias: POA, plan medio ambiental, plan de hostelería y plan de capacitaciones, plan de clima laboral, plan materno neonatal.	
3.Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	En este centro de salud realizamos reunión de monitoreo del POA con los encargados de los diferentes departamentos del hospital, quienes sirven de enlace para comunicar eficazmente los objetivos las estrategias, planes/ tareas y los resultados previstos/logrados a los grupos de interés y al personal en los diferentes niveles organizacionales para garantizar una implementación efectiva y uniforme. También utilizamos redes sociales como Facebook, Instagram y WhatsApp para comunicar dichos objetivos. Evidencia: listado de participación a las reunión de seguimiento al POA, las redes sociales	

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.	Nuestro centro de salud realiza socialización trimestral de los resultados de las mediciones del plan operativo anual con el encargado de los diferentes departamentos para conocer el nivel de avance alcanzado y realizar los ajustes o cambios necesarios. Evidencia: listados de participantes de las reuniones y el POA.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	Nuestro centro de salud realiza socialización trimestral de los resultados de las mediciones del plan operativo anual con el encargado de los diferentes departamentos para conocer el nivel de avance alcanzado e identificar las necesidades de cambio y posibles impulsores de innovaciones considerando la oportunidad de aplicación de las tecnologías. Evidencia: listados de participantes de las reuniones y el POA.	
2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.	Nuestro centro de salud cuenta con un plan de capacitación anual, desarrollado con el INFOTEP y el INAP, construyendo así una cultura impulsada por la innovación. Evidencia: plan de capacitación anual, listado de participación en las capacitaciones.	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.		No contamos con un protocolo para comunicar la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.

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 contamos con un plan de acción para trabajar y registrar los aportes de ideas innovadoras y creativas por parte del personal.
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 Implementan 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.		No contamos con un plan de acción para trabajar y registrar los aportes de ideas innovadoras y creativas por parte del personal, por lo cual no se puede asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	Nuestro centro de salud realiza socialización trimestral de los resultados de las mediciones del plan operativo anual y evaluaciones de desempeño con el encargado de los diferentes departamentos *para conocer el nivel de avance alcanzado e* identificar las necesidades de cambio y las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización. Evidencia: POA, listado de participaciones, plan de hostelería, evaluaciones de desempeño.	No contamos con una planificación de RRHH.

2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	En nuestro centro de salud contamos con un departamento de recursos humanos en colaboración con el SNS, 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. Evidencias: solicitud de nombramientos, contratos de trabajos del personal. Políticas De RRHH	
3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.	En nuestro centro de salud contamos con un departamento de recursos humanos en colaboración con el SNS, implementan en la política de recursos humanos considerando los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral. Evidencias: solicitud de nombramientos, contratos de trabajos, permisos otorgados, cambios de asignación y horarios, POLITICAS DE RRHH.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.		
5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación	En este centro de salud contamos con un plan de capacitación anual por medio del cual, gestionamos el desarrollo de la carrera profesional, asegurando, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación Evidencia: plan de capacitación anual, listado de participación de las capacitaciones.	

6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).	En este centro de salud contamos con un plan de capacitación anual por medio del cual, gestionamos el desarrollo de la carrera profesional basada en criterios de mérito, justicia, igualdad de oportunidades y sin discriminación o exclusiones. Evidencia: plan de capacitación anual, listado de participación de las capacitaciones.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	En nuestro centro de salud se firman los acuerdos de desempeño con el personal, realizamos encuesta de climas y evaluación de desempeño. Evidencia: acuerdos de desempeños, resultado de la encuesta de clima y evaluaciones de desempeño.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	En nuestro centro de salud se firman los acuerdos de desempeño con el personal, realizamos encuesta de climas y evaluación de desempeño: Evidencia: acuerdos de desempeños, resultado de la encuesta de clima y evaluaciones de desempeño.	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	En nuestro centro de salud contamos con una unidad de género y un departamento de recursos humados procurando con estos que se aplique una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización. Evidencias: registros de la unidad de género y recursos humanos.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	En este centro de salud contamos con el plan de capacitación anual, basado en las competencias actuales y futuras identificadas, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	

	Evidencia: plan de capacitación anual, listado de participación de las capacitaciones, certificados.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Apoyamos a los nuevos empleados acompañando dándole entrenamiento en el área donde van a realizar una función. Evidencia: comunicación de invitación a capacitaciones individual, correos electrónicos.	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Promovemos de puesto vacante a los empleados internamente de acuerdo a su nivel intelectual. Evidencia: cambio de designación.	
4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).	En nuestro centro de salud incentivamos al personal a capacitarse con las conferencias virtuales. Evidencia: capacitaciones virtuales ofrecidas al personal, capturas de pantallas de WhatsApp con las capacitaciones.	
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	En este centro de salud contamos con el plan de capacitación anual, por medio del cual planificamos 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. Evidencias: plan de capacitación anual y listado de participación de los talleres.	
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		No evaluamos el impacto de este programa de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros, en

costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.		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.	En este centro de salud promovemos una cultura de diálogo y comunicación abierta que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo, mediante las reuniones de los diferentes comités que tenemos conformado en nuestro hospital, como es el comité de calidad, comité de farmacia, comité de veedurías. Evidencias: las actas constitutivas de los comités y los litados de participación a las reuniones.	
2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.	Este centro de salud cuenta con buzones de sugerencias con sus formularios, también recibimos sugerencias e ideas de los empleados por vía del WhatsApp, de esta manera propiciamos el personal tenga un rol activo dentro de la organización. Evidencia: formularios de sugerencias y fotos de los buzones en su área correspondiente, captura de pantalla del chat de WhatsApp.	
3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.	En nuestro centro de salud realizamos encuestas de clima entre los empleados, se realizó una presentación de los resultados de dicha encuesta y realizamos un plan de mejora de acuerdo a estos resultados. Evidencias: solicitud de encuesta de clima, encuesta de clima laboral, presentación de los resultados, plan de mejora de clima laboral.	
4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para	Nuestro centro de salud, cuenta con un plan medio ambiental que asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, también tenemos un plan de evacuación y rescate	

garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.	que fue socializado con el personal y se realizó un simulacro de sismo para salvaguardar la vida de nuestros usuarios y personal en casos de desastres, trabajamos apegados a los protocolos brindados por el SNS incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral, también hacemos entrega de equipo de protección personal a todos los empleados antes de iniciar su servicio. Evidencias: Plan medio ambiental, plan de evacuación y desastres, video de simulacro de sismo, protocolos de servicios.	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	En este centro de salud al empleado le facilitamos las condiciones que faciliten la conciliación de la vida laboral y personal, nos manejamos con la ley de función pública, licencia, y otros. Evidencia: reajuste de horarios, solicitud de permisos y cartas de autorización, licencias médicas.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	En este centro de salud al empleado le facilitamos las condiciones que faciliten la conciliación de la vida laboral y personal, prestándole especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad, nos manejamos con la ley de función pública, licencia, y otros. Evidencia: Reajuste de horarios, solicitud de permisos y cartas de autorización, licencias médicas	
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.		Nuestro centro de salud no cuenta con planes y métodos adaptados para recompensar a las personas de una forma no monetaria.

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes de la organización: 1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).	Nuestro centro de salud ha Identifica 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. Evidencias: contratos y facturas.	
2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.		Nuestro centro de salud no desarrolla y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio y apoyo mutuo
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.		Este centro de salud no define el rol y las responsabilidades de cada socio.
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		En nuestro centro de salud no hemos identificado las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo para desarrollarla cuando sea apropiado.
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Nuestro centro de salud cumplimos con ley de compra y contratación, asegurando así los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública y las	

	normativas vigentes. Evidencia, formulario de compra, contratos con suplidores, facturas.	

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.	Este centro de salud incentiva la participación y colaboración activa de los ciudadanos/clientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización, a través de los buzones de quejas y sugerencias, también tenemos las diferentes redes sociales a través de las cuales los clientes pueden brindar y aportar sus ideas y sugerencias para la mejora, realizamos encuestas diariamente a los usuarios y clientes del hospital, contamos con un comité de calidad y de veedurías activos. Evidencias: buzón de quejas, redes sociales, resultados de las encuestas, y actas constitutivas de los comités, lista de participación a las reuniones.	
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.	Nuestro centro de salud, garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, a través de las redes sociales, Facebook, Instagram, WhatsApp. También conformamos un comité de veedurías, para que vele por la transparencia de las informaciones suministrada a la sociedad. Evidencias: redes sociales y acta constitutiva del comité de veedurías, listado de participación a las reuniones.	

3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.	En este centro de salud tenemos una carta compromiso al ciudadano, cartera de servicios, las cuales están publicadas en las diferentes redes sociales y en los murales de información de la sala de espera del hospital. Evidencias: Tablet, cartera de servicio, carta compromiso al ciudadano, fotos de los murales de sala de espera.	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	En nuestro hospital nos acogemos a las disposiciones legales sobre el manejo de las contrataciones públicas, las compras, los presupuestos y los reportes financieros. Evidencias: Reportes enviados, publicaciones en el portal transaccional, publicaciones de licitaciones, etc.	
2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	En este centro de salud contamos con comité de farmacia y terapéutica de salud, también se realizan reuniones frecuentes con el personal de auditoria, en busca de hacer todos los esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y	

	servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc. Evidencia: listado de participación de los comité, inventario actualizado, plan de acción para la mejora de las glosas.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.		En nuestro centro de salud no hay encargado de presupuesto que se encargue de evaluar los riesgos de las decisiones financieras y elabora un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	En nuestro centro de salud realizamos informes mensuales del manejo de las finanzas, también contamos con un comité de veedurías con grupos de interés de la comunidad. Evidencias: informes financieros mensuales y acta constitutiva del comité de veedurías.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.		

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.	Este centro de salud cuenta con un sistema de archivos de documentos y expedientes tanto de la persona como de los usuarios/clientes. Evidencia: expedientes clínicos, curriculum vitae de los empleados.	No proporcionamos un sistema y procesos para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	En nuestro centro de salud contamos con una encargada de servicio al usuario quien junto al comité de calidad y las autoridades, por medio de las redes sociales y los buzones de sugerencias, garantizan que la información disponible	

	externamente sea recogida, procesada, almacenada y usada eficazmente. Evidencias: informes de los buzones de sugerencias, informe de resultado de encuesta de satisfacción y listado de participación a las reuniones de los comités.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	En este centro de salud contamos con un plan de capacitación anual en el cual se incluyen las capacitaciones necesarias para aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales. Evidencias: plan de capacitación anual y listado de participación de las capacitaciones, certificados de las mismas.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	En este centro de salud contamos con diferentes redes sociales, Facebook, WhatsApp, Instagram y correo electrónico, para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos. Evidencias: Redes sociales.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.		En este centro de salud no contamos con un departamento de libre acceso a la información para mantener un monitoreo la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	En nuestro centro de salud contamos con un sistema de flotas inteligente con acceso a WhatsApp y correo electrónico que utilizamos como canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevante a la vez que promueve la transferencia de conocimiento. Evidencia: listado de flotas, facturas pago de los servicios, captura de pantalla del chat de WhatsApp y correos electrónicos.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	En nuestro centro de salud contamos con un sistema de flotas inteligente con acceso a WhatsApp y correo	

	electrónico que utilizamos como canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevante a la vez que promueve la transferencia de conocimiento. Evidencia: listado de flotas, facturas pago de los servicios, captura de pantalla del chat de WhatsApp y correos electrónicos.	
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.	En nuestro centro de salud contamos con buzones de sugerencias que se revisan semanalmente, diferentes redes sociales como Facebook, WhatsApp, Instagram, y correo electrónico por medio del cual brindamos información a los grupo de interés y de esta manera se asegura el acceso y el intercambio de información y datos abiertos relevantes con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas. Evidencia: Tablet de servicio al usuario, informes de resultados de quejas y sugerencias.	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		En este centro de salud no contamos con un sistema que nos ayude a poder asegurar 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
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		En nuestro centro de salud no contamos con un diseño de tecnología para todo el hospital para de esta forma trabajar de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.

2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		Pero no contamos con un protocolo para monitorear y evaluar 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.).		En nuestro centro de salud no con un plan de acción para identificar y usar nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado.
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	En nuestro centro de salud utilizamos tecnologías como los servicios de correos electrónicos y aplicaciones, Drivers, One Driver, Gmail, Mett, microsoft team, para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración y la participación (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación, digitalización de la información relevante para la organización. Evidencias: redes sociales, correos electrónicos.	
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.		En nuestro centro de salud No aplicamos las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente; mejora de los servicios, digitalización de formularios, documentos, solicitudes; aplicaciones en líneas, Apps para el acceso a los servicios, informaciones, espacio para quejas, en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.
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.		En nuestro centro de salud no contamos con normas o protocolos y otras medidas para la protección efectiva de la data y la seguridad cibernética, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.

7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No brindamos servicios en línea para así influir de forma positiva en impacto socioeconómico.
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 de salud cuenta con una encargada de farmacia que 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. Evidencia: SUGEMI, Factura de compra de medicamentos.	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).		No podemos garantizar la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones.
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Nuestras instalaciones son accesibles para todo ciudadano de la comunidad de Samaná. Contamos con rampa con acceso para persona con discapacidad, horario flexible y acceso a nuestras instalaciones y servicios desde el transporte público.	

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 de salud no tenemos esta política de gestión de instalaciones, el servicio nacional de salud es el responsables de tales acciones.
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Hemos prestado nuestras instalaciones a diversas organizaciones de trabajo social como la Defensa Civil, una agencia evangelizadora alemana, entre otras. Evidencias: Comunicaciones recibidas con solicitud.	
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	Nuestro centro de salud ha asignado un chofer experimentado para nuestra ambulancia para garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de esta. También tenemos una planta eléctrica moderna. Evidencias: nombramiento del chofer, facturas de pagos de manteniendo y Fotos.	
6.Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).	En nuestro centro de salud tenemos rampas para que discapacitados puedan acceder a nuestras instalaciones y acceso de vehículos públicos y así garantizar la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los ciudadanos/clientes. Evidencias: Fotos de la instalación.	
7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Nuestro centro de salud cuenta con el comité de emergencias y desastre el cual ha elaborado un plan de acción para la gestión de riesgos y desastres.	
8.Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)		No contamos con un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura y Mobiliarios.
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Nuestro centro de salud cuenta con una encargada de activos fijos la cual realiza y actualiza periódicamente el inventario y descargo chatarras.	

10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		No contamos con Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.

CRITERIO 5: PROCESOS.

<u>Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:</u>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.		No contamos con un mapa para identificar claramente los procesos y los propietarios de cada proceso.
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.		No contamos con un protocolo para que los procesos clave sean 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.
3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.		No se diseña, ni se implementa este sistema para gestionar procesos aprovechando las oportunidades de la digitalización, el manejo de datos y los estándares abiertos.
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.	Contamos con un comité de calidad el cual se reúne periódicamente para identificar y mejor de forma continua, los procesos claves del centro tales como los indicadores de procesos (porcentaje de postquirúrgicos infectados, cesáreas de primera vez, cirugías programas etc. Evidencias: listado de	

	participantes minutas, fotos, los informes mensuales de estadísticas.	
5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).	Nuestro centro de salud firma cuerdos de desempeño con su personal, realiza encuestas que están estandarizadas para verificar la calidad de los servicios y contamos con una carta compromiso al ciudadano. Evidencia: carta compromiso, encuesta de satisfacción y sus resultado, acuerdos de desempeños firmados.	
6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.		No contamos con un plan de acción para implementar 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.
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	En este centro de salud gestionan la habilitación en los establecimientos de salud de la Red. Evidencia: certificado de habilitación o carta del proceso en curso.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	Contamos con una cartera de servicios y una carta compromiso con acceso al usuario y se realizan encuestas de satisfacción del usuario, también tenemos buzón de quejas y sugerencias. Con los que mantenemos involucrados a los ciudadanos/clientes y grupos de interés en el diseño, entrega y mejora de los servicios y productos y en el desarrollo de estándares de calidad Evidencia: cartera de servicio, carta compromiso y resultados de encuestas, buzones de quejas y sugerencias.	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		
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, tablones de anuncios en Braille y audio), otros.	El Hospital cuenta con servicio de emergencias las 24 horas todos los días, laboratorios y otros servicios de diagnósticos que se entregan en tiempos adecuados las 24 horas del día. Tenemos información electrónica, tablones, documentos en papel. Evidencia: la Tablet de servicio al usuario, carta compromiso, foto del tablón informativo, tiempos de laboratorios, libros de registros de las consultas y emergencias.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	Coordinamos nuestros procesos con el Servicio Regional de Salud, la Dirección de Área, con otros hospitales y centros de salud privado, además de con el portal transaccional para las contrataciones y compras. Evidencias: Comunicaciones enviadas y recibidas, registros de participantes de reuniones, convocatorias, etc	

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.	Tenemos varios sistemas de información que tenemos que alimentar diariamente por imposición del mismo sistema de salud. Realizamos encuesta digitales en tiempo real. Evidencias: Capturas de pantalla de diferentes programas y plataformas que se alimentan desde Estadísticas, plataforma de la encuesta.	
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.		Este centro de salud no cuenta con una logistica para Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas.
4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.		Nuestro centro de salud no cuenta con asociaciones en diferentes niveles de gobierno.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	El 89.5% de los ciudadanos clientes considera la imagen del Centro como un centro de salud con calidad, profesionalidad y amabilidad. Evidencia: Encuesta de satisfacción.	
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	El 94.7% de los ciudadanos clientes encuestados considera que en el centro brindamos una atención con amabilidad, un 96% considera que hay facilidad y rapidez en el servicio, y un 94.3% considera que es bueno el manejo de las informaciones por parte del personal. Evidencia: Encuesta de satisfacción.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		En nuestro centro de salud, No se ha medido la percepción de los ciudadanos cliente con relación a su participación en los procesos y/o toma de decisiones.
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).		No se ha medido la percepción de los ciudadanos cliente respecto a la transparencia del Hospital

5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Nuestro centro de salud realiza diariamente encuesta de satisfacción de los servicios por medio de la cual podemos valorar integridad de la organización y la confianza generada en los clientes/ ciudadanos en un 93%. Evidencia: encuesta de satisfacción y resultados de la misma.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).	El 96% de los ciudadanos clientes encuestados considera que la accesibilidad a los servicios del Hospital es fácil quedando satisfecho con la misma. Evidencia: Encuesta de satisfacción.	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	En nuestro centro de salud trabajamos realizando encuestas de satisfacción diariamente, lo que nos permite medir la calidad de los productos y servicios ofrecidos, según el último informe de satisfacción ofrecido a la fecha está en un 89.5%. Evidencias: Encuestas de satisfacción y sus resultados.	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se ha medido la percepción de los ciudadanos cliente sobre la diferenciación de los servicios atendiendo las necesidades específicas.
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se ha medido la percepción de los ciudadanos cliente sobre la capacidad de innovación del Hospital.
5. Digitalización en la organización.		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes sobre la digitalización he innovaciones en el centro.

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

1. 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)**.**	Los tiempos de espera del hospital son como siguen: Para consultas pediatría 1 horas Para consultas general 1 horas Para Servicios de laboratorio Analíticas de emergencia 1 horas Analítica de consulta 5 horas Analíticas especiales (falcemia) 24 horas Cirugías generales consulta 30 días Cirugías obstétricas consulta 3 días Cirugía de emergencias 15 minutos Emergencias 15 minutos Evidencia: Cartera de servicios, libros de citas, libro de laboratorio.	
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.		No se ha realizado un informe para valorar el número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas.

4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanación) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	Nuestro centro de salud cuenta con una carta compromiso, donde hemos definido la amabilidad y el tiempo de disponibilidad de los servicios como los atributos de calidad para nuestros servicios, con estándares de 90% para los servicios de emergencias, 85% para los servicios de laboratorios y tiempos de disponibilidad 2 días laborables, los cuales medimos por medio de la encuestan de satisfacción al usuario que dando estos en, 91.7% de satisfacción para los servicios de emergencias, 86.7% para los servicios de laboratorio y tiempos de disponibilidad de laboratorios menos de dos días laborales. Evidencias: carta compromiso, informe de encuesta de satisfacción.	
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.		No contamos con protocolos para medir el grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	En este centro contamos con una cartera de servicio ajustada a las necesidades de la población y el alcance del hospital. Evidencia: cartera de servicio. Manual de funciones del hospital.	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	Este centro de salud en el último informe de satisfacción ofrecido reporto una satisfacción de 89%. Evidencia: informe de la encuesta de satisfacción.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.		No se ha medido la cantidad de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización.
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No se ha medido la exactitud y disponibilidad de la información.
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.		No se ha medido la Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		No se ha realizado un protocolo para medir Grado 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.
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).		En este centro de salud no hemos utilizado métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes.
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 tenemos informes sobre Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No hemos realizado (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).
2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).		Este centro de salud no cuenta con la plataforma de la OIA.

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	En esta institución el 89% del personal consideran positiva la imagen y el rendimiento general de la misma de acuerdo a la calidad y orientación de los usuarios. Evidencia: resultados de encuesta de clima laboral.	
2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.	En nuestro centro de salud un 82% de los colaboradores tienen una percepción positiva de nuestro centro con respecto al involucramiento de estos en la toma de decisiones para las mejoras y cambios y un 80% tiene percepción positiva para la	

	comunicación y conocimiento de la misión, visión y valores de la institución. Evidencia: resultados de encuesta de clima laboral.	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	En nuestro centro de salud un 82% de los colaboradores tienen una percepción positiva de nuestro centro con respecto a las mejoras y cambios Evidencia: resultados de encuesta de clima laboral.	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se ha medido la percepción del personal con relación a su nivel de conciencia sobre los conflictos de interés, importancia del comportamiento ético y la integridad.
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se ha medido la percepción del personal respecto a los mecanismos de consulta, dialogo, encuesta o retroalimentación sistemática del personal.
6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha medido la percepción del personal con relación a la responsabilidad social del Hospital.
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	El 82% del personal de nuestro hospital tiene una percepción positiva de la organización en cuanto a la apertura de mejora y cambio. Evidencia: encuesta de clima laboral.	
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se ha medido la percepción del personal con relación al impacto de la digitalización del Hospital.
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se ha medido la percepción del personal con relación a la agilidad del Hospital.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	En nuestro centro de salud realizamos encuesta de clima laborar donde obtuvimos un 77% de satisfacción general, y se pude manifestar la capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización ya que obtuvimos un 86.92% en la dimensión de liderazgo y participación. Evidencia: informe de resultado de la encuesta de clima laboral.	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se ha medido la percepción del personal sobre el diseño y la gestión de los procesos del Hospital.
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		No se ha medido la percepción del personal sobre el reparto de las tareas y el sistema de evaluación del desempeño.
4. La gestión del conocimiento.	En nuestro centro de salud obtuvimos un 85% en la dimensión de capacitación especializada y desarrollo de la encuesta de clima laborar. Evidencias: resultado de la encuesta de clima laboral.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	En nuestro centro de salud contamos con un sistema de flotas con acceso a internet y a WhatsApp para la comunicación interna del personal. El 80% del personal tiene una precepción positiva con relación a la comunicación en el centro. Evidencias: Resultados de encuesta de clima laboral, facturas de pago telefónico, redes sociales.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	En este centro de salud el 73% de los empleados tiene una buena percepción sobre el reconocimiento que le brinda la institución por su labor. Evidencias: resultado de la encuesta de clima laboral.	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	En nuestro centro de salud el enfoque de la organización para los cambios y la innovación presenta buena aceptación, que se valora con un	

	81.85% que se obtuvo en la dimensión de mejora y cambio de la encuesta de clima laboral. Evidencia: resultados de encuesta de clima laboral.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	En nuestro Hospital los colaboradores el ambiente de trabajo y la cultura de la organización, se están manejando de manera positiva y lo podemos ver con un 86.67% que se obtuvo en la dimensión de calidad de vida laborar y un 84.46% en la dimensión de identidad con la institución y sus valores de la encuesta de clima laborar. Evidencias: resultados de la encuesta de clima laboral.	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	En nuestro centro de salud obtuvimos un 75.38% en la dimensión de balance trabajo familia de la encuesta de clima laboral. Evidencias: resultados de la encuesta de clima laboral.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	En nuestro centro de salud el manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización tiene una aceptación de un 75.90% según la dimensión de equidad y género de la encuesta de clima laborar. Evidencias: resultados de la encuesta de clima laboral.	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	En nuestro centro de salud se realizó la encuesta de clima laboral y obtuvimos un 77% de percepción positiva para el ambiente de trabajo. Evidencias: resultados de encuesta de clima laboral.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	Nuestro centro de salud cuenta con un plan de capacitaciones para desarrollo sistemático de la carrera y las competencias y la percepción de esta en el ambiente laborar es de un 85.08% según la dimensión en la encuesta de clima laboral. Evidencias: plan de capacitaciones y resultados de la encuesta de clima laboral.	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	En nuestro centro de salud se realizó la encuesta de clima laboral y obtuvimos un 77% de percepción positiva para el ambiente de trabajo. Evidencias: resultados de encuesta de clima laboral.	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	La percepción sobre plan de capacitaciones para desarrollo sistemático de la carrera y las competencias, esta en el ambiente laboral es de un 85% según la dimensión en la encuesta de clima laboral. Evidencias: plan de capacitaciones y resultados de la encuesta de clima laboral.	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

1. 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.).		En nuestro centro de salud no hemos definido indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas.
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No hemos medido la participación del personal en las actividades de mejora.

3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		En nuestro centro de salud no hemos realizado informes sobre el número de dilemas éticos, ni tenemos existencias de reportes.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		En nuestro centro de salud No tenemos medición de frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).	En nuestro centro de salud contamos con un plan de capacitación anual donde se contemplan las capacitaciones sobre la atención al usuario, realizamos la capacitación de atención al usuario y calidad en el servicio con una carga horaria de 4 horas, relaciones humana con carga horario de 5 horas, manejo de conflictos con carga horaria de 4 horas y humanización de los servicios de salud con carga horaria de 1horas. Realizamos encuesta de satisfacción al usuario don obtuvimos un 96.07% de satisfacción general. Evidencias: plan de capacitación anual, resultados de la encuesta de satisfacción.	

2. **Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con:	En este centro de salud se realizó la evaluación de desempeño del personal, evaluando un 84% del personal, de los cuales el 78% equivalente al mando	

~~1.~~ El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	medio hasta status simplificado tienen un promedio de calificación de 90 en escala de 100 y el 6% equivalente a encargados departamentales un promedio de calificación de 89 en escala de 100. Evidencia: evaluaciones de desempeño.	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	En este centro de salud no disponemos con la medición para indicadores sobre el uso de herramientas digitales de información y comunicación.	
3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).		En este centro de salud no disponemos con la medición de estos indicadores relacionados con el desarrollo de las capacidades y/o habilidades.
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		En este centro de salud no disponemos con la medición de frecuencia y tipo de acciones de reconocimiento individual y de equipos.

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No se ha medido la percepción en la sociedad sobre el impacto del Hospital en la calidad de vida de los ciudadanos.
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No se ha medido la percepción del entorno sobre la reputación del Cetro Hospitalario, ni su enfoque hacia la sostenibilidad.

3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se ha medido la percepción del entorno sobre el que representa el Hospital en términos del desarrollo económico.
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.).		No se ha medido la percepción del entorno sobre el impacto del Hospital en la calidad de la democracia, transparencia, Estado de derecho.
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No se ha medido la percepción del entorno sobre el impacto del Hospital en la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional.
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha medido la percepción del entorno sobre el impacto del Hospital en la Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		En este centro de salud no contamos con registro de participación en eventos culturales de la comunidad.
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se ha medido la Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).		No se han medido las actividades implementadas para la preservación y mantenimiento de los recursos.
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se han medido la frecuencia de la relaciones con autoridades relevantes.
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		Nuestro centro de salud no cuenta con indicadores establecidos para medir grado e importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación.
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		No se ha medido el apoyo a las políticas de diversidad, personas desfavorecidas o a programas para emplear minorías o discapacitados.
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se ha medido el apoyo a proyectos de desarrollo o actividades filantrópicas.
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización,		No se ha medido el Intercambio productivo de conocimientos e información con otros.

número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		
7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		En nuestro centro de salud no contamos con medición de los programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos/clientes y empleados.
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		En este centro de salud no tenemos medición de los resultados de la responsabilidad social.
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		En este centro de salud no tenemos medición de la Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		En este centro de salud no tenemos medición de del uso de incinerador para los residuos médicos.
11. Política de residuos y de reciclado.		En este centro de salud no tenemos 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.	En nuestro centro de salud realizamos encuesta de satisfacción de los servicios ofrecidos y podemos constatar una satisfacción general de un 89.5% en el último informe realizado en el 2021.	

	Con un total de 10,282 Consultas, 892 Procesos Quirúrgicos, 37,865 Pruebas de laboratorios, 14,232 Emergencias atendidas, 3,534 pruebas de imágenes (radiografías, sonografias y electrocardiograma, datos del último semestre del año en el último. Evidencias: resultados de la encuesta de satisfacción, Estadísticas, informes 67-A,	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		En nuestro centro de salud no contamos con indicadores definidos para medir los resultados en términos de "Outcome" de los servicios y productos ofrecidos.
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		En nuestro centro de salud no hemos realizado evaluación comparativa (benchmarking) en términos de productos y resultados.
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		En nuestro centro no hemos realizado mediciones para valorar grado de cumplimiento de contratos/acuerdos o convenios entre las autoridades y la organización.
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	En nuestro centro de salud contamos con el POA el cual según los resultados del tercer trimestre se ha cumplido en un 89% de efectividad. Evidencia: POA	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		En nuestro centro no tenemos mediciones de innovaciones en servicios/productos.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No hay mediciones de esta implementación de reforma del sector público.
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No hay voluntarios colaboradores en la organización.

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.		No hay mediciones sobre el resultado de la gestión de los recursos.
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		En este centro de salud no se han medido las acciones para mejoras e innovaciones de procesos.
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		En este centro de salud no hemos medido el Resultados de benchmarking (análisis comparativo).
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		En este centro de salud no hemos definidos indicadores para medir la eficacia de las alianzas.
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		En este centro de salud no hemos medido el Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc.
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		En nuestro centro de salud contamos con el POA el cual según los resultados del tercer trimestre se ha cumplido en un 89% de efectividad. Evidencia: resultados del POA
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se cuenta con la medición de los resultados de reconocimiento
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No se ha medido el nivel de cumplimiento presupuestario ni de los objetivos financieros.

9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se han medido los resultados del costo-eficacia.

<u>NOTA</u>: 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 autoevaluaciòn, siempre que puedan sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.