

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL MUNICIPAL HONDO VALLE

FECHA:

_____ 31 de mayo 2023 _____

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>Los líderes (Directivos y supervisores):</p> <p>1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>La misión y visión de la organización están estandarizados para todos los hospitales de nuestro nivel. EVIDENCIA Misión y visión colocados en un lugar visible</p>	
<p>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.</p>	<p>Hemos establecido un marco de valores alineado con la misión y la visión de la organización, respetando el marco general de valores del sector público, que son: Transparencia, Honestidad, Unidad, Trabajo, Solidaridad, Participación, Desarrollo y Eficiencia. Evidencia: Manual protocolos de atención, Financieros</p>	
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>Hemos asegurado una comunicación de la misión, visión, valores, planes operativos anuales. El hospital tiene como norma hacer enunciados de los valores de la institución para que los ciudadanos y demás grupos de interés conozcan los valores que identifica el centro. Evidencia: Plan operativo Anual</p>	<p>No tenemos plan de desarrollo institucional</p>
<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>Hemos socializado y promovido la Misión, visión y valores, reflejando tanto los cambios de nuestro entorno tanto interno como externo. Evidencia: Misión, visión y valores colocados en lugar visible</p>	

<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>El hospital cuenta con un organigrama organizacional de acuerdo a sus necesidades y asumido a las estrategias para adaptarlo a su entorno. Evidencia: Organigrama, programas tecnológicos y plan de capacitación</p>	<p>No tenemos un organigrama actualizado según lo establece el nivel institucional (Hospital Municipal segundo nivel de atención)</p>
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>Los colaboradores son capacitados continuamente y todos los programas en el área de transformación y protección digital son implementados. Evidencia: Plan anual de capacitación, uso contraseñas etc.</p>	
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>La Ley 42-01 incluye normativa sobre la ética en la gestión en salud. Evidencia: Artículo 94 de la Ley 42</p>	<p>No tenemos control interno sobre personal identificado con dos empleos con el mismo horario</p>
<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>Se refuerzan los valores de confianza mutua, lealtad y respeto entre los directivos y personal. Evidencias: Apuntes de reuniones, minutas.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Existe una estructura de gestión donde están representados todos los departamentos. Evidencias: Comité de calidad, Comité de Mortalidad materno e infantil, Comité de emergencias y desastres, comité de bioética, compras y contrataciones</p>	<p>No tenemos organigrama actualizado a la complejidad del Hospital ni socializado un manual de organización y funciones</p>

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.	Hemos insertado al POA, metas específicas, con indicadores claros y medibles. Evidencia POA, reportes SISMAP salud	
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.).	El hospital cuenta con un plan de mejora institucional y su seguimiento trimestral. Evidencias plan de mejora, informe trimestral plan de mejora	
4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).	Contamos con un sistema de información con programas instalados que mantiene al día el flujo de informaciones, Se realiza una evaluación trimestral donde se miden los logros alcanzados de acuerdo a las metas establecidas: Evidencias programas informáticos instalados, monitoreo y evaluación trimestral del POA	
5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.	En estos momentos estamos trabajando con la autoevaluación o Guía CAF. Tenemos conformado el Comité de Calidad. Evidencia: Fotos. Registro de participantes. Carta Conformación Comité	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Contamos con un sistema electrónico alineado a la estrategia y los objetivos del hospital. Evidencia: intranetSNS, intranetMSP.	
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.	Hacemos reuniones constantes para conocer y dar a conocer los planes a ejecutar, a todos los niveles. reuniones del comité de calidad, con todos los departamentos. Tenemos dos grupos de WhatsApp, uno del comité de gestión, el departamento de enfermería también para la comunicación entre	

	empleados. Evidencia: Anotaciones. Registro participante, grupos creados	
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.	Hacemos reuniones constantes para conocer y dar a conocer los planes a ejecutar, a todos los niveles. reuniones del comité de calidad, con todos los departamentos. Tenemos dos grupos de WhatsApp, uno del comité de gestión, el departamento de enfermería también para la comunicación entre empleados. Evidencia: Anotaciones. Registro participante, grupos creados	
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.	Los líderes muestran el compromiso hacia la mejora continua y la innovación promoviendo la cultura de innovación. El director impulsa a la mejora continua promoviendo la cultura de innovación, motivando al personal a participar de las diferentes capacitaciones, empleados cuando el asiste a talleres. Evidencia: Lista de participantes-Acuerdos para estudios universitarios	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Los líderes muestran el compromiso hacia la mejora continua y la innovación promoviendo la cultura de innovación. El director impulsa a la mejora continua promoviendo la cultura de innovación, motivando al personal a participar de las diferentes capacitaciones, empleados cuando el asiste a talleres. Evidencia: Lista de participantes-Acuerdos para estudios universitarios	No se evidencia que se justifiquen los cambios ante los colaboradores ni los grupos de interés, a pesar de que hay testimonios de que oralmente se promueve el cambio en el Hospital
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	El Hospital es auditado todos los meses con relación a los recursos recibidos, el personal se involucra en la adquisición de bienes y servicios. Evidencia: Comité de compras y contrataciones, informes mensuales de auditoría.	

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

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

<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>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.</p>	<p>Los líderes actúan en consonancia con los objetivos, modelando los valores de la institución, además el Director les motiva constantemente a cumplir los objetivos y la misión de la institución. Evidencia: Libro de asistencia</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>En el Hospital se promueve la cultura de confianza mutua y de respeto. Desde el más humilde de los empleados hasta el de más alto rango es tratado con igualdad y respeto merecido. Evidencia: Encuestas de satisfacción de usuarios</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Los líderes informan y consultan de forma periódica a los empleados sobre asuntos claves de la organización. Evidencias: Comunicaciones, minutas</p>	
<p>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.</p>	<p>El Hospital se preocupa por la capacitación de los empleados, creemos en los programas de capacitación. Actualmente se desarrolla un curso taller sobre informática modo superior donde varios empleos están participando, EVIDENCIAS: Listado de participantes, plan anual de capacitación</p>	
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>El Director anima a los empleados y fomenta mediante la delegación de funciones, y anima a los empleados para que cooperen con las normas. Evidencias: Listado de responsables de los diferentes departamentos</p>	

6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.	El Hospital da facilidades al personal para desarrollar sus competencias, dándoles facilidades para que se superen y amplíen sus conocimientos. Evidencias: Permisos para empleados ir a la universidad, cursos técnicos INFOTEP, seguimiento al plan de capacitación	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	El Hospital aplica de manera semestral el incentivo de ley a todo el personal Evidencias: Nomina de pago de incentivo	

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.	Hemos elaborado nuestro plan operativo anual, en el cual están insertadas todas las acciones a desarrollar durante el año, donde se involucran los grupos focales y autoridades municipales. Evidencias: POA 2023, acuerdos interinstitucionales.	
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.	Hemos firmado con las autoridades municipales un acuerdo interinstitucional el cual establece como se manejará la recolección y disposición final de los desechos sólidos, iniciados los trabajos para la consecución del Plan Municipal de emergencias y desastres. Evidencias: Acta de reunión, listado de participantes	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Contamos con dos murales en los que se publican toda la información de interés para la organización, de acuerdo al departamento que se trate, un mural de la Sala de emergencias, Evidencia: Murales, pagina web.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	El hospital promueve con las autoridades locales y provinciales sus acciones a través de reuniones y acuerdos, su desempeño de acuerdo a las actividades de su plan operativo, Evidencia: Listado de participantes, acuerdos	

<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>El hospital involucra constantemente al Ayuntamiento, defensa civil, cuerpo de bomberos, para todas las actividades de gestión del Hospital, tales como gestión de recursos humanos, etc. Evidencias: Actas de reuniones, fotos</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>El Hospital Constantemente participa de actividades de grupos profesionales y de sindicatos. Evidencias: Listado de participantes</p>	
<p>7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.</p>	<p>Tenemos definida, colocada en un lugar visible nuestra cartera de servicios, El hospital cuenta una página web donde registra todas las informaciones a las que el público puede acceder Evidencias: Cartera de servicios colocada al frente en el área del sistema de información, página web-portal Principal https://hospitalhondovalle.gob.do/wp-login.php?</p>	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización: 1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales</p>	<p>Se toman en cuenta al momento de ejecución todos los factores que puedan interferir, ya sea para modificar y/o mejorar el servicio a brindar a los usuarios, tomando en cuenta todos los niveles sociales, demográficos, entre otros. Difundiendo los servicios mediante la digitalización de difusión de las</p>	

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.	informaciones. Evidencia: POA, Cartera de servicio etc.	
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	Hemos identificado los grupos de interés, dentro de los que se encuentran: La regional VI de salud, Dirección provincial de Salud, Hospitales Alejandro Cabral y Federico Armando Aybar, Ayuntamiento Municipal de Hondo Valle, Cuerpo de Bomberos Hondo Valle, Defensa Civil y Cruz Roja Dominicana. Evidencias: Acuerdos interinstitucionales firmados	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	Hemos recopilado y analizado la información relevante sobre las variables político- legales. Evidencias: POA 2023	
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.).	Cada seis meses el hospital analiza las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas por departamento, de los resultados obtenidos se identifican las áreas de mejora a implementar. Evidencias: Actas, minutas y listados de participantes	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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.	Hemos traducido la misión y visión de la organización en objetivos a través del POA, Evidencias: POA 2023	
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.	Involucramos a los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación a través POA. Contamos con buzones de sugerencias. Evidencias: POA 2023	

3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		No tenemos
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Contamos con un presupuesto bien definido, acorde con el POA, una estrategia para asegurar los ingresos según programación, Contamos con una subvención fija todos los meses, además recibimos ingresos por venta de servicio que nos asegura cumplir con nuestra programación, El hospital realiza cada tres meses un análisis de su ejecución presupuestaria que nos hace tomar acciones ante cualquier situación que se presente Evidencias : Presupuesto-POA 2022, Evidencias Libro banco, conciliaciones bancarias, Informe evaluación trimestral de ejecución presupuestaria	

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)	Areas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores):</p> <p>1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	El plan estratégico institucional está definido por MSP y el SNS, el cual utilizamos como guía y enmarcamos las prioridades. Evidencias: Plan estratégico del MSP-SNS, en la página web	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	El hospital remite a los organismos superiores informes mensuales, trimestrales a anual, con los resultados de cada indicador, además con los planes de mejora. Evidencias: Informe trimestral POA, planes de mejora	
<p>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.</p>	Se hacen reuniones periódicas para socializar los objetivos, planes y tareas. Evidencia: Listados de participantes	

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.	Cada tres meses se hace una evaluación de los logros alcanzados en igual periodo. Evidencias: Evaluación trimestral del 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.	El hospital cuenta con siete computadoras, en las cuales se adaptan al cambio de innovaciones, con programas de informática instalados para facilitar los trabajos y aprovechar las tecnologías. Evidencias: Intranet SNS, MSP, Digepi salud,	No tenemos programa financiero instalado
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.	Realización y participación del personal a Talleres, seminarios, Diplomados, conferencias. Evidencias: Cartas invitaciones, Relación de asistencia	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Se han creado dos grupos de wasap, a través de los cuales existe una comunicación continua. Evidencias: Grupos de wasaps	
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 tenemos
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 tenemos
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	El Hospital cuenta con un presupuesto anual donde cada acción planificada tiene los recursos disponibles y un programa de facturación acorde con lo planeado. Evidencia: Presupuesto 2023	

--	--	--

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)	Areas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	El Hospital cuenta con 80 empleados distribuidos en cada departamento, según cartera de servicios. Se analizan con frecuencia, pero de manera oral las necesidades de recursos humanos por área. Evidencia: Planificación anual de recursos humanos Nomina por departamento	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	El Servicio nacional de salud, tiene una política de recursos humanos estandarizada para los hospitales de nuestro nivel. Evidencia: Manual de organización y funciones	No tenemos Unidad de recursos Humanos
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.	Nuestro personal es seleccionado sin tomar en cuenta al género, orientación sexual, religión etc. Evidencias: expedientes de los empleados	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.		No tenemos
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		No tenemos

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).	Cuando hay una necesidad de recursos humanos, buscamos los candidatos de acuerdo al perfil, remitimos su expediente al SNS, a través de la región y finalmente son los que toman la decisión Evidencias: expedientes de los recursos humanos, nominas general y de incentivos	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	A principio de cada año, se hace un acuerdo para el desempeño de cada uno de los empleados que firman cada uno de ellos, donde se especifican las tareas inmediatas a cumplir y al final de cada año se hace una evaluación del desempeño. Pero en ese lapso de tiempo se monitorean las tareas acordadas. Evidencias: Acuerdo del desempeño	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Cada seis meses se realiza una evaluación del desempeño aplicando la metodología sugerida por las altas instancias. Evidencias: Evaluación del 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.		No tenemos en aplicación una política de género

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.		No tenemos
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Cuando es designado un nuevo colaborador se inserta en el programa de inducción que inicia con un acuerdo de desempeño y orientación directa sobre	

	sus nuevas funciones: Evidencia: Acuerdo del desempeño	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Cuando un personal se necesita en un área, se le solicita. Evidencia. Varios empleados nombrados en una función y trabajando en otra.	
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).	La administración uno de sus métodos principales es promover y actualizar a sus empleados en el uso de la electrónica y la implementación de metodología de formación moderna. Evidencia: Cursos y talleres. Sistemas como el intranet página virtual DGII, NECBANKING, TSS	
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.	Todas las actividades son planificadas y desarrolladas tanto por el SNS, la regional y local. Evidencias: Plan anual de capacitación 2023	
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.		No se evidencia una metodología para la evaluación de impacto en programas de formación y desarrollo a las personas

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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.	Se promueve una cultura de comunicación abierta, evidencia: Evidencia. Entrega de guardia todos los días, reuniones del comité de calidad todos los meses	

<p>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.</p>	<p>Los empleados continuamente se acercan a sus respectivos representantes de los diferentes departamentos para aportar ideas o sugerencias. Evidencias: Actas de reuniones, minutas de encuentros, buzones de sugerencias</p>	
<p>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.</p>	<p>Cada año se realiza una encuesta de clima laboral y organizacional y los resultados son difundidos en los grupos de interés. Evidencia: Resultado encuesta clima laboral y organizacional, plan de mejora resultados ECLC julio 2022</p>	
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>Tenemos condiciones de trabajo para nuestros empleados, el 100% de nuestros empleados posee un seguro de salud y riesgo laboral. Evidencia: entrega de equipos de protección como guantes, mascarillas ropas y herramientas de trabajos</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Existen condiciones que faciliten la conciliación de la vida laboral y personal de los empleados, Evidencia: Formulario de permisos, cronograma de vacaciones y se le otorgan los beneficios necesarios de acuerdo a la Ley 41-08, listado de distribución</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>El hospital tiene un alto porcentaje del personal que supera la edad de producción, estamos atentos a su situación, sus labores son diferentes a los demás. Evidencia: Nomina, distribución de servicio, permisos para búsqueda de salud</p>	<p>No existen evidencias de gestión para el personal que, aunque superan los 50 años y tienen en servicio que no les garantizan una pensión digna</p>
<p>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).</p>	<p>Cada año el hospital organiza dos celebraciones que involucra a todo el personal, día de las enfermeras y rendición de cuenta, en la cual interactúan a satisfacción. Evidencia cartas de invitación, listado de participantes</p>	

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)	Areas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Existe una relación para identificarnos con los proveedores, Ayuntamiento Municipal. Evidencias, Acuerdo interinstitucional, Relación de proveedores</p>	<p>No tenemos socios claves de la sociedad civil</p>
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>Tenemos una alianza estratégica con los hospitales Federico Armando Aybar y Alejandro Cabral ya que son nuestros centros referencia, con el Ayuntamiento Municipal. Con PROMESE/CAL. Evidencias: Acuerdo Interinstitucional, red de salud</p>	<p>No tenemos acuerdos con instituciones locales relacionadas con la salud ni del sector privado</p>
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>	<p>El Hospital ha definido las responsabilidades de cada socio en la gestión de la alianza/colaboración para mantener sistemas de control, evaluación y revisión. Evidencia. Relación y seguimiento alianzas y acuerdos</p>	<p>No se evidencian con el sector privado</p>
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>El Hospital identifica las necesidades de alianza público-privada a largo plazo. Evidencia. Matriz necesidades de alianzas</p>	
<p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>	<p>El hospital cumple con lo establecido en la ley de compras y contrataciones públicas. Evidencia: Expedientes de los suplidores</p>	

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.	Como vías de incentivo de involucración de los ciudadanos clientes con el hospital, existen diversos canales de acceso que pueden ser utilizados por los mismos para manifestar sus comentarios, quejas y sugerencias a la institución. Evidencia: Informes de Encuesta de Satisfacción • Formulario Comentarios, Quejas y/o Sugerencias. • Redes sociales • Página web	
2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	El hospital mantiene una política proactiva de información sobre el funcionamiento de la organización, sus procesos y servicios, difundimos las informaciones a través de charlas educativas dirigidas a los usuarios. Evidencia: Página web. • Redes sociales. • Guía de servicios. • Nueva Plataforma Solicitudes OAI	No se evidencia que el hospital cuente con otros medios de información considerados importantes para la difusión y promoción de sus actividades
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.		No tenemos Carta compromiso al Ciudadano

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.	La administración financiera está alineada en un sistema financiero, que sirve para controlar las finanzas, ahorrar tiempo y recursos económicos.	No tenemos un programa de contabilidad sistematizado

	Evidencia: Programa en Excel de contabilidad, NET BANKING, DDGII	
2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	El hospital recibe una sub-versión mensual como anticipo financiero, suficiente para cubrir sus necesidades, además de contratos prestación de servicios con tres ARS del mercado, tiene un control al día de los inventarios y un programa de facturación. Evidencias: balances en libro banco, contratos y programa en el sistema	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	El hospital cuenta con un presupuesto y un plan de compras y contrataciones, además de una evaluación trimestral, donde se analizan los riesgos y las decisiones. Evidencias: Presupuesto, Evaluación trimestral, Plan de compras	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Cada vez que nos depositan el anticipo financiero y luego de liquidarlo somos auditados por el servicio regional y el SNS. Evidencia: informes de auditoria	No tenemos publicado en forma sencilla el presupuesto
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Cada mes se realiza un reporte de producción hospitalaria. Evidencia: Informes, 67a y 72a	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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.	El almacenamiento y mantenimiento de las informaciones se hace a través de diferentes programas informáticos Evidencia., intranet, de archivos físicos y CD, libros	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Nos aseguramos, en todas las áreas de que cada una de la información, por insignificante que sea debe ser	

	guarda y de fácil disponibilidad para mayor eficacia a la hora de necesitarlas: Evidencias los archivos	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	El hospital cuenta con herramientas informáticas para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales. Evidencias Computadoras instaladas y en funcionamiento	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	El hospital está en contacto permanente en redes con sus principales colaboradores. Evidencias Grupos Wasaps, correos institucionales	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	La institución Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad Evidencias Informe de gestión mensual	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Todas las informaciones están disponibles para los empleados para ejecutar sus funciones, naturalmente con los controles de lugar. Evidencias, transferencias de datos e informaciones de una oficina a otra en los archivos, grupo wasap	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Los intercambios de conocimiento se dan constantemente entre el personal, principalmente en área de informáticas. Evidencia. Protocolos de atención, manuales, guías, leyes	
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.	Tenemos una página web donde son publicadas las informaciones relevantes. Evidencia : Pagina web	No se evidencia que el responsable de gestión de redes designado para este hospital, pero laborando en san juan este utilizando la página web del hospital para publicar las informaciones relevantes
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.	Cuando un empleado deja de laborar y tiene un comportamiento clave, son suspendidas claves, contraseña etc. de inmediato. Evidencia. Aun no hay evidencia	

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.	El hospital cuenta con gran experiencia en la implementación de política tecnológica integral de	No tenemos programas de registro clínico

	asistencia en el área administrativa. Evidencia : programa facturación,	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No tenemos
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No tenemos
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No tenemos
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	El hospital cuenta con tecnología actualizada, a través de la cual son trabajados los registros de informes, reporte actividades y registro de usuarios Evidencia: intranet, pagina web, aplicación del EIS	
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.	Todos los recursos informáticos que ameriten protección están bajo custodia de los responsables. Evidencia: Claves, contraseñas	
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 tenemos
8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	El hospital cuenta con el programa SUGEMI, para gestionar los procesos acordes al modelo de atención. Evidencia: Programa SUGEMI	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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).	Cada año se elabora un plan de mantenimiento preventivo de infraestructura, equipos y otros al que se le da seguimiento cada tres meses. Evidencia: Plan de mantenimiento de infraestructura y equipos. Informes de seguimiento.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Nuestro hospital fue reinaugurado en el año 2018, cuenta con instalaciones seguras, con rampa para el acceso a discapacitados, y luce nuevito. Evidencias, fotos	
3.Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.		No tenemos
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).		No tenemos
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	El Hospital garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y de los recursos energéticos., controles de apagado y encendido de los aires acondicionados, regletas para la protección y apagados de todos los equipos eléctricos e informáticos, bebederos de bajo consumo, la regional tiene un sistema de control GPS para la ambulancia. Evidencia: Sistema GPS en ambulancia. • Formulario de Asignación de combustible, y mantenimiento. • Control de chequeos periódicos	

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).	Garantizamos la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes Evidencia: fotos, plan de mantenimiento	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Contamos con un comité y un plan de seguridad de bioseguridad igual que de emergencias y desastres bien definido a los cuales se les da seguimiento cada tres meses : Evidencia, comités, planes, actas de reuniones, informes de seguimiento	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Contamos con un plan de Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, maquinarias y equipos de transporte al cual se le da seguimiento cada tres meses. Evidencia : plan, informes de seguimiento	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Contamos con un sistema de inventario el cual se actualiza todos los meses. Evidencia : Inventarios de equipos, mobiliarios, materiales e insumos.	No tenemos programa de descargo chatarra
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Los desechos sólidos son manejados cuidadosamente tomando en cuenta su clasificación, los no peligrosos son identificados en fundas negras y los peligrosos en fundas rojas las cuales colocamos en cada zafacón, luego son llevados a las casetas según su peligrosidad. Hay un acuerdo con el ayuntamiento d su recolección semanal y quien interviene en la disposición final. Evidencias : zafacones identificados, casetas identificada con los colores rojo, amarillo y verde, acuerdo con el Ayuntamiento.	

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

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

<p>La organización:</p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>Cada departamento cuenta con una metodología (Rutina diaria) durante sus actividades Evidencia Procesos</p>	
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>		<p>No aplicamos los procesos clave, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente</p>
<p>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.</p>	<p>Se utiliza la innovación y la optimización para trabajar algunos procesos a través de nuestra plataforma. Evidencia Sistemas informáticos instalados</p>	
<p>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.</p>	<p>Todos los días laborables, el representante del comité de gestión del Hospital se reúne con los actores de los procesos. Evidencia: Formulario seguimiento a los procesos</p>	
<p>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.).</p>	<p>Se implementan indicadores de resultados para monitorizar la eficacia de los procesos Evidencia: Indicadores de gestión</p>	
<p>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.</p>	<p>El hospital 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 contra referencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>No tenemos expediente clínico integral</p>

7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	El hospital está habilitado para brindar servicios de salud. Evidencia: Certificado de habilitación de fecha 22/4/2022 y para su renovación antes del 20/4/2024	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	El hospital involucra a los ciudadanos/clientes en el diseño y mejora de los servicios y productos. Evidencia: Buzones de sugerencia, encuestas de satisfacción de usuarios	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No Gestionamos 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, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.	Disponemos de nuestra cartera de servicios colocada a la visibilidad de todos con todos los detalles de servicios que brindamos y se promueve mediante información continua a nuestros ciudadanos clientes. Evidencia :Cartera de servicio	No tenemos un programa de promoción de los servicios y productos por medios digitales

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

Documento Externo
SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	El Hospital Municipal Hondo Valle, es una dependencia del SNS y recibe sus instrucciones a través de la Regional de Salud VI, supervisado por Dirección de Área III de Elías Piña. Evidencia: Firma regional acuerdo prestación de servicios en red	
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 alianza con la Unidad de Atención Primaria de Rancho de la Guardia, los Hospitales Federico Armando Aybar de Las Matas de Farfán y Alejandro Cabral de San Juan de la Maguana, El Ayuntamiento Municipal local, La defensa Civil, Cuerpo de Bomberos y Cruz Roda Dominicana a nivel Municipal. Evidencia: Firma regional acuerdo prestación de servicios en red. Acuerdo interinstitucional Ayuntamiento. Evidencia	
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.	El hospital se mantiene informado 24 horas al día con la red de proveedores. Evidencia: grupo de wasaps	
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.	Tenemos alianza con la Unidad de Atención Primaria de Rancho de la Guardia, los Hospitales Federico Armando Aybar de Las Matas de Farfán y Alejandro Cabral de San Juan de la Maguana, El Ayuntamiento Municipal local, La defensa Civil, Cuerpo de Bomberos y Cruz Roda Dominicana a nivel Municipal. Evidencia: Firma regional acuerdo prestación de servicios en red. Acuerdo interinstitucional Ayuntamiento. Evidencia	

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)		No se midió
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).	Un 95.80% de los ciudadanos clientes manifestó que la amabilidad fue uno de los mejores atributos del personal, Se Evidencia en: • Informes Encuesta de satisfacción enero diciembre 2022	

3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se midió
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 midió
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.		No se midió

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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 hospital cuenta con una entrada que va a emergencia tanto a pie como en transporte, una rampa para discapacitado, a emergencia las 24 horas del día y a los demás servicios por ventanilla de 8 a cuatro de la tarde Un 94.25% de los ciudadanos clientes manifestó que el acceso es uno de los mejores. Se Evidencia en: • Informes Encuesta de satisfacción enero diciembre 2022	
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.).	Un 93.70% de los colaboradores manifestó que la calidad es uno de los estándares mejor valorados. Se Evidencia en: • Informes Encuesta de satisfacción enero-diciembre de 2022	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se midió
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se midió

5. Digitalización en la organización.	El 100% de los servicios de los servicios son y actividades administrativas digitalizados en una plataforma creada para tal fin Evidencia Plantilla 67ª, EPI	
---------------------------------------	--	--

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	Un 88.62% de los colaboradores manifestó que la agilidad es uno de los estándares mejor valorados, Se Evidencia en: • Informes Encuesta de satisfacción enero-diciembre de 2022	
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.	Aunque contamos con siete buzones de quejas y sugerencia y que cada viernes el comité de quejas, se dispone a apertura los diferentes buzones de sugerencias, luego remite al departamento correspondiente las quejas, sugerencias o felicitaciones encontradas, como producto de dicha apertura, solo se presentaron dos quejas. Evidencia: informe de quejas y sugerencias enero-diciembre 2022	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	Las dos quejas que se presentaron a través de nuestros buzones, fueron subsanadas antes de los 15 días según nuestro reglamento	

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.	Durante el año 2022 se presentaron un total de 12,789 usuarios, lo que representa un total de 35 pacientes diario, unas 341 hospitalizaciones con 7.19% de ocupación y 1.70% de días estada. Un 2.14% fueron cesáreas, cero% mortalidad materna e infantil, el 100% de los niños nacidos vivos fue registrado en la plataforma. Evidencia: informes,	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	Mensualmente se actualiza nuestra cartera de servicio. Evidencia : Informe mensual cartera de servicio actualizada	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	El índice general de satisfacción de usuario alcanzo un 96.48%. Evidencia resultados encuesta de satisfacción enero-diciembre 2022	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El hospital cuenta con 5 canales de comunicación. Evidencia: Presencial: Oficina de Atención al Usuario Tel: 809-710-5743 Horario de atención: Consultas de 8:00 A.M. a 2: 00 PM. Emergencias: 24 horas Teléfono: 829-222-3690 CORREO ELECTRÓNICO: hospitalhondovalle@gmail.com ENCUESTA DE SATISFACCIÓN: REDES SOCIALES:	

	Facebook: hospital hondo valle	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Página web, Oficina de libre acceso a la información. Evidencia; página web https://hospitalhondovalle.gob.do fotos etc.	
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.	Plan operativo anual y Memoria institucional 2022 publicada en la red. Evidencia: POA 2023, memoria institucional publicada en la página web; https://hospitalhondovalle.gob.do/	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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 midió
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).	El 50 % de las acciones se utilizan métodos innovadores. Evidencia encuesta clima laboral julio 2022	
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No se midió

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

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

1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No se midió
2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).		No se midió

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).		No se midió para los ciudadanos clientes
2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.		No se midió
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		No se midió
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se midió
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se midió

6. La responsabilidad social de la organización.	El Hospital HONDO VALLE es un órgano del Servicio Nacional de Salud, aperturado oficialmente en el año 1978 el cual abre sus puertas para brindar atención Médica en 4 Especialidades: Medicina general, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia. El Hospital HONDO VALLE actualmente atiende los problemas de salud de 10,535 habitantes, esto incluye un 13 % a nacionales extranjeros (haitianos	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se midió
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se midió
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se midió

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.		No se midió
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se midió
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	A principio de cada año el hospital realiza acuerdos del desempeño con el 100% de sus colaboradores, en esta ocasión se realizó con 79 de sus colaboradores y al final de año fueron evaluados 74 todos por encima del 48 los evaluados con una calificación de 55 puntos y por encima de 60 los evaluados con 65 puntos. evidencia: Acuerdos y evaluación del desempeño 2022del desempeño	

4. La gestión del conocimiento.		No se midió
5. La comunicación interna y las medidas de información.	El hospital se comunica con sus colaboradores con reuniones, llamadas, mural informativo, visita a los diferentes departamentos	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	El hospital dispone de una programación de entrega de incentivos cada seis meses	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se midió

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.		No se midió
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No se midió
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se midió
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No se midió

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No se midió
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se midió
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No se midió

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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.).	Nuestro hospital cuenta con los indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo, nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, etc. Evidencias: Libro registro asistencia, reporte auditorias médicas, reporte subsanación de quejas,, matriz reporte permisos, licencia	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	Como ya hemos explicado en otras partes de este documento, tenemos tres grupos de trabajo permanente (uno para cada objetivo), que tienen la responsabilidad de dar seguimiento a los Planes para Corregir Debilidades y Control de Amenazas. Evidencias: Planes de mejora, informes de seguimiento a los planes	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se evidencian
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	En nuestra institución practicamos con el ejemplo, pues en cada una de las actividades que desarrollamos implementamos prácticas, estrategias y sistemas de gestión orientadas al fortalecimiento de los aspectos económicos, sociales y ambientales de nuestro municipio. Evidencia listado participación reuniones con grupos focales, iglesias, sindicatos etc.	

<p>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).</p>	<p>Nuestros empleados son evaluados y contratados en base a perfiles técnicos de los cargos que existen en la institución, así mismo poseen definida las funciones y responsabilidades de los cargos, al igual que la entrevista y selección de estos se realiza a través de instrumentos estructurados para la entrevista-selección, del mejor personal, además se realizan periódicamente evaluaciones de desempeño técnico. Esto evidencia la capacidad técnica que poseen nuestros recursos humanos Evidencia: Contratos, inducción al personal, acuerdos y evaluación del desempeño</p>	
--	--	--

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con: † El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>El hospital municipal tiene una cartera de clientes de unas 10350 usuarias. Para el periodo del informe se dieron un total de 21,040 servicios entre consulta, emergencia, hospitalizaciones y apoyo diagnóstico, lo que significa 2,338 servicios por cada profesional. un 51% por encima de lo programado El hospital mantiene una capacidad resolutive de un 96.98%Evidencia; informes 67a,</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>El hospital cuenta con cinco computadores cada una con una impresora digital, en todas hay programas de interés que son usados para el sistema de</p>	

	información tanto clínico como administrativo. Evidencia: inventario equipos tecnológicos	
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).	Durante el año 2022 se produjeron 22 actividades de capacitación en las que participo más de 90% de los invitados. Evidencia: listados de participación, informes capacitación	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se evidencia

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 midió
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	.	No se midió
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se midió
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 midió
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e		No se midió

internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se midió
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se midió
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	Durante el periodo del informe solo se han recibido cuatro sugerencias, las cuales fueron subsanadas en tiempo hábil. Evidencia: informes de quejas, sugerencias, reclamaciones y felicitaciones enero-diciembre 2022	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

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

<p>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.).</p>	<p>Al ser un hospital recién inaugurado, cuenta con los parámetros exigidos por las normas medioambientales, proveedores con perfil de responsabilidad social y del uso de suministros. Evidencia: Plan de mantenimiento, relación de proveedores, Galones recicladores, segregación de desechos solidos</p>	
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>La institución mantiene relaciones de alta calidad con todos los interesados. Evidencia: acuerdo interinstitucional con el Ayuntamiento local</p>	
<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>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.).</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>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).</p>	<p>Contamos con un plan de bioseguridad, manual de seguridad, que socializamos con frecuencia. Evidencia Plan de mejora bioseguridad, informe monitoreo plan de mejora bioseguridad</p>	

8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se midió
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se evidencia
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se evidencia
11. Política de residuos y de reciclado.	A lo interno de cada área y habitación se colocan zafacones identificados según los criterios de bioseguridad, con fundas rojas donde se producen desechos peligrosos, las cuales son trasladadas a las casetas identificadas según el desecho. Luego dos veces a la semana el ayuntamiento las retira. A parte de las fundas se usan galones para colocar agujas y objetos cortantes según el área y estos son enviados al vertedero donde se incineran, Evidencia: Fotos, acuerdo interinstitucional	

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.	Al final de cada año se presenta al público la rendición de cuentas del periodo programado Evidencia: Rendición de cuentas 2022	

<p>2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).</p>	<p>Al final de cada año se presenta al público la rendición de cuentas del periodo programado Evidencia: Rendición de cuentas 2022</p>	
<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>	<p>Respecto a los servicios ofertados de emergencia en este periodo se facilitaron un total de 6,474, representando el 52.08% de los servicios ofrecidos tanto en emergencia como en consulta. En virtud de que somos un territorio fronterizo con Haití, los servicios en esa área a los nacionales haitianos representaron un 12.58%</p> <p>Con respecto al servicio de consulta externa, se presenta una situación similar, con un total de 5,956 consultas entregadas, de dichas consultas solo el 41.2% repitió. En virtud de que somos un territorio fronterizo con Haití, los servicios en esa área a los nacionales haitianos representaron un 30.76%</p> <p>De dichas consultas, 946 fueron controles prenatales ya que somos un hospital materno infantil, representando un 15.88%.</p> <p>Se realizaron 255 egresos en el servicio de hospitalización un 25.22% menor al periodo anterior, siendo más notorio los ingresos en atención pre-natal, los cuales representaron 46.67%. Los partos por cesárea solo representaron el 0.0%</p> <p>Del total de partos (119) el 59.66% fueron a nacionales haitianas.</p> <p>Por su parte, se realizaron 344 procedimientos quirúrgicos, mostrando también un descenso de un 21.28% con relación año 2022</p> <p>Los servicios de apoyo diagnóstico representaron un total de 9,653 aumentando considerablemente con relación al periodo anterior. De dichos servicios un 3.4% fueron servicios de imágenes (, Sonografía y Electrocardiograma)</p> <p>Evidencia: Rendición de cuentas 2022</p>	
<p>4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p>	<p>La organización cumple con todos los acuerdos y contratos establecidos los cuales se cumplen a</p>	

	cabalidad en un 100% Evidencia: Informe de seguimiento	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se evidencia
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se evidencia
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se evidencia
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se evidencia

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	Contamos con 79 empleados, necesarios para cubrir la cartera de servicios que ofrecemos Evidencia: Nomina, Plataforma tecnológica	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se evidencia
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).	En la presentación de la rendición de cuentas, se hace un estado comparativo de los productos y servicios Evidencia : Rendición de cuentas disponible en la página web	
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	Los acuerdos se cumplen con normalidad. Evidencia: Informe de seguimiento	
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)	La disminución de la burocracia administrativa con el uso de la tecnología ha permitido, mejora de la calidad de la prestación de servicios. Evidencia: Programas informáticos	

6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Las auditorias financieras se realizan cada mes y por cada desembolso. Evidencia : Informe liquidación de fondos	
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 evidencia
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El hospital presupuesto para el año 2022 la suma de RD\$3,500,000.00 por el anticipo financiero y RD1,994.100 por venta de servicio, para un total de RD\$5,494,100.00 de los cuales ejecuto RD\$ 4684918.32, para un 85.27%. Evidencia : Estados financieros	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se evidencia

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