

**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 Dr. Alberto Gautreaux\_

**FECHA:**

24/04/2023

## 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><b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>El centro Formula y desarrolla la misión, la visión y valores, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p> <p>Evidencia: fotos de reunión Listado de participación Foto de misión, visión y valores plasmado en la pared.</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>El centro hospitalario Establece el marco de valores institucionales los cuales fueron alineados con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud.</p> <p>Evidencia:  Foto de los valores que profesamos. calificación del clima laboral. Calificación de satisfacción de los usuarios.</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>Se promueve la misión, visión y valores a través de las emisoras locales y se socializa con los grupos de interés.</p> <p>Evidencia: Fotos de las visitas a las emisoras. Listado de participación.</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>El hospital garantiza una comunicación y un diálogo amplio sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos incluyendo con todos los empleados de la organización.</p> <p>Evidencia: Foto de reunión Listado de participación</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 centro hospitalario revisa periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo para de esta forma dar respuesta oportuna al paciente.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Foto de reunión. Listado de participación</p>	
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>El centro se prepara para los desafíos y cambios de la transformación digital por lo que ya contamos</p> <p>Evidencia:</p> <p>1- Fotos de la instalación de republica digital en el centro.</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>No existe manual de ética</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>El centro hospitalario refuerza la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes, directivos y empleados, a través de socializaciones y charlas.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Fotos de charlas Listado de asistencia</p>	

--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<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>El centro cuenta con un departamento de RR-HH el cual tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones y responsabilidades por departamento.</p> <p>Evidencia: Evaluación de desempeño</p>	
<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.</p>	<p>El centro cuenta con la evaluación de desempeño anual, en el cual se establecen objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p> <p>Evidencia: Acuerdo de desempeño. Evaluación desempeño.</p>	
<p>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.).</p>	<p>El centro cuenta con un plan de mejora para asegurar el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes.</p> <p>Evidencia: plan de mejora</p>	

4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).		No tenemos
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.	<p>El centro cuenta con un comité de calidad el cual se encarga de aplicar los principios de gestión de la Calidad.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Acta de conformación.</p>	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	<p>El hospital tiene computadoras e internet en áreas estratégicas para lograr los objetivos operativos.</p> <p>Evidencia: Foto de las diferentes áreas.</p>	
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.	<p>El centro realiza talleres a través de RR-HH, sobre la importancia del trabajo en equipo.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Fotos de los talleres</p> <p>Listado de participación</p>	No tenemos departamento de tecnología.



<p>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.</p>	<p>El centro 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 y publicada.</p> <p>Evidencia: Cartera de servicio Fotos de nuestras redes sociales</p>	
<p>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.</p>	<p>El hospital cuenta con un comité de calidad institucional, el cual se reúne periódicamente con el personal para socializar sobre la mejora continua y fomentar la retroalimentación de los empleados.</p> <p>Evidencia; Acta de conformación comité de calidad. Listado de reuniones de socialización.</p>	
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>El hospital comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p> <p>Evidencia:  Listado de asistencia (reunión)</p>	
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>		<p>No tenemos manual de ética</p>

**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><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 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>El centro predica con el ejemplo, aplicando réplicas de las buenas prácticas; las supervisoras de enfermería imparten aprendizaje al pasante de esta misma área, actuando personalmente 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.</p> <p>Evidencias: Carta solicitud de pasante departamento de enfermería.</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>Se promueve la cultura de liderazgo proactiva mediante la socialización constantes y participación de los grupos de interés para obtener los mejores resultados del plan operativo.</p> <p>Evidencias: Listado de participación.</p>	

<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>La dirección realiza reuniones con la finalidad de involucrar temas claves del centro hospitalario con los colaboradores.</p> <p>Evidencia: Listado de participación. fotos.</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 centro a través del departamento RR-HH, realiza a principio de año un plan de capacitación, para empoderar y apoyar al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p> <p>Evidencia: Plan 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 hospital motiva a sus empleados realizando distribución semestral de los incentivos de SENASA, en la cual se toma en cuenta la evaluación de desempeño de sus funciones y se empoderan en sus trabajos.</p> <p>Evidencias: Evaluación de desempeño. Autorización de distribución de incentivos.</p>	

<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).</p>	<p>El hospital, promueve una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente).</p> <p>Evidencia:</p> <p>Plan de capacitación</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>		

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
<p>1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>	<p>El centro hospitalario a través de los buzones de sugerencias y encuesta de satisfacción, analiza y monitorea las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p> <p>Evidencia:</p> <p>reportes de los buzones de sugerencias reporte del sistema de encuesta</p>	
<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el</p>	<p>El hospital mantiene relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas.</p> <p>Evidencia: fotos con las autoridades políticas.</p>	

establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.		
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.		No están identificadas
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	<p>Cada año el centro elabora el POA, el cual está alineado al Plan Estratégico del SNS para de esta forma determinar el cumplimiento a las metas establecidas.</p> <p>Evidencia: PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)</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>El centro hospitalario gestiona y desarrolla vínculos con algunos grupos de interés como son: ASOCIACION DE SANCHEROS AUSENTE, ROTARAT, entre otras que se acercan para colaborar con el buen funcionamiento del centro.</p> <p>Evidencia: Fotos con los diferentes grupos.</p>	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	<p>El hospital participa en operativos y actividades realizadas por ROTARAD Y otras organizaciones.</p> <p>Evidencia:</p>	

	Fotos de la actividad	
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>El centro hospitalario promueve la concientización de la población a través de charlas y programas de emisoras.</p> <p>Evidencia: Fotos de charla Listado de asistencia</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)	Areas de Mejora
<p><b>La Organización:</b></p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>		No están identificadas
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>El centro cuenta con un patronato, con el cual se reúne una vez por mes para analizar nuestros avances y necesidades.</p>	

	Evidencia: Fotos de la reunión. Listado de participación.	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	El hospital se reúne con los encargados departamentales para revisar y analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.  Evidencia:  Fotos de la reunión Listado de participación.	
4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).	El centro analiza el desempeño interno a través del plan de mejora del caf	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
↳ 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.	El centro cuenta con misión y visión las cuales están alineadas con las prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.  Evidencias: Fotos de misión y visión	

<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>Se involucra como grupo de interés, el patronato del hospital, PRO-SANCHEZ y de forma parcial existe (SeNaSa, ROTARAD entre otros)</p> <p>Evidencia: fotos.</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>El centro cuenta con un equipo de colaboradores que realizan campaña de protección al medio ambiente.</p> <p>Evidencia: fotos y listado de participación</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>El centro adjunto del SRSN Y EL SNS, cada año realiza el presupuesto anual el cual nos asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p> <p>Evidencia: Presupuesto anual</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b>            I. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>El Hospital cuenta con un plan operativo anual el cual se encuentra vinculada al Plan Estratégico del SNS.</p> <p>Evidencia: POA</p>	



<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>El Centro realiza una planificación operativa anual y de forma participativa, para la entrega de evidencias mensual por departamento.</p> <p>Evidencias: Grupo de WhatsApp, POA.</p>	
<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>	<p>El centro hospitalario comunica de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y socializan los procesos y objetivos institucionales, protocolos, POA, Normas, Resoluciones</p> <p>Evidencias: Listas de asistencias.</p>	
<p>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.</p>	<p>El centro cuenta con un plan de mejora el cual nos permite la evaluación e identificar los logros de nuestra institución.</p> <p>Evidencias; plan de mejora (CAF)</p>	

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

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

<p>Documento Externo SGC-MAP</p>
--------------------------------------

<p>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.</p>	<p>El Centro hospitalario identifica las necesidades a través de las quejas y sugerencias del paciente y se socializa con los diferentes departamentos para saber, qué podemos hacer para cambiar, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p> <p>Evidencias: Fotos, Listado de participantes.</p>	
<p>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.</p>		<p>No existe</p>
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>El hospital comunica a través de la emisora del municipio, los resultados de la organización para que sean difundidos a todos los grupos de interés.</p> <p>Evidencia: fotos en la emisora</p>	
<p>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.</p>		<p>No existe</p>
<p>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.</p>	<p>El centro cuenta con un departamento de atención al usuario el cual se encarga de darle respuesta a todas sus necesidades al igual que tenemos un staff de seguros SENASA, para evitar que el paciente tenga que trasladarse hasta la provincia en busca de respuestas.</p>	

	Evidencia: fotos del STAFF Y del departamento de atención al usuario.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	<p>El centro trabaja acorde con el presupuesto anual el cual nos permite asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificado en el plan operativo anual.</p> <p>Evidencia: presupuesto anual, POA, y Estados financieros.</p>	

### 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.	<p>El hospital realiza una investigación interna sobre las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, la cual es llevada a consenso en una reunión con los encargados de área para obtener los mejores resultados.</p> <p>Evidencias; Listado de participación.</p>	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento,	El centro a través de RR-HH, emite una matriz con los expedientes para el reclutamiento del personal, el cual es acompañado de los curriculum completado	

<p>promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>con todos los requisitos exigido por el SNS de los puestos que se requieren.</p> <p>Evidencia: matriz de reclutamiento ( check - list)</p>	
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>		<p>No existe</p>
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>		<p>No se promueven las carreras</p>
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>		<p>No existe</p>
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>		<p>No existe</p>
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>El centro cuenta con un departamento de RR-HH el cual se encarga de que cada colaborador firme su acuerdo de desempeño para luego evaluarlo acorde a este.</p> <p>Evidencia: matriz acuerdo de desempeño</p>	

<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>El hospital a través del departamento de RR-HH, y los encargados de cada departamento, evalúa a todos sus colaboradores con el acuerdo de desempeño el cual es firmado a principio de cada año.</p> <p>Evidencia: acuerdo de desempeño y evaluación de desempeño.</p>	
<p>9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.</p>		<p>No existe</p>

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
<p>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.</p>	<p>El centro hospitalario cuenta con un plan de capacitación anual, en el cual recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles programa algunos talleres para mejorar las competencias, incluyendo las habilidades docentes el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación anual</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>El departamento de RR-HH se encarga de inducir el nuevo personal entregándole el manual de cargo.</p> <p>Evidencia: fotos</p>	

<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>El centro estratégicamente a través de RR-HH, promueve la movilidad interna de sus empleados por diferentes departamentos.</p> <p>Evidencia: Distribución de trabajo</p>	
<p>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).</p>	<p>El centro realiza capacitaciones virtuales para las diferentes áreas y recibimos informaciones a través de correos y WhatsApp.</p> <p>Evidencia: lista de participación y fotos.</p>	
<p>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.</p>		<p>No existe</p>
<p>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.</p>	<p>Nuestro centro trabaja con un presupuesto para monitorear el análisis de costo de nuestra institución.</p> <p>Evidencias; presupuesto anual</p>	

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

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

<p>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.</p>	<p>El centro cuenta con una encuesta del clima laboral, donde se investiga las necesidades por departamento mediante un dialogo realizado por el departamento de RR-HH.</p> <p>Evidencia: Cuestionario del clima laboral.</p>	
<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>No tenemos</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>El centro, cada año realiza encuesta 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>Evidencia: clima laboral</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>El centro cuenta con un clima laboral agradable y contamos con todos los requisitos necesarios.</p> <p>Evidencias; salida de emergencias, ruta de evacuación.</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>El centro al junto de RR-HH facilita permisos y recibe las licencias por enfermedad tomando en cuenta la gravedad del asunto.</p>	

	Evidencias; notificación de licencia por maternidad y notificación de licencia por accidentes laborales.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.		No aplica
7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo).		No está establecido un programa de recompensa.

#### **CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.**

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

##### **SUBCRITERIO 4.I. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes de la organización:</b></p> <p>I. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntarios, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>El centro cuenta con un listado de las ARS a las cuales estamos afiliados además se dispone de la página de compras dominicana la cual posee un listado de proveedores por rubro.</p> <p>Evidencia: Listado de las ARS. Listado de proveedores.</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.		No tenemos acuerdos de colaboración
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.		No tenemos alianzas
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No tenemos alianza
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	N/A	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
I. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	El centro mantiene una estrecha comunicación con los usuarios a través de atención al usuario, buzones de sugerencias y charlas.  Evidencias; Fotos	

<p>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.</p>	<p>El hospital cuenta con esquemas donde están plasmados los derechos y deberes del paciente instalados en puntos estratégicos del centro.</p> <p>Evidencia: fotos</p>	
<p>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.</p>	<p>El centro cuenta con una cartera de servicios la cual está plasmada en la sala de espera del centro y frente al departamento de atención al usuario</p> <p>Evidencia: La cartera de servicio.</p>	

**SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>I. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>El centro cumple con lo solicitado por nuestros superiores y el envío de información en tiempo record.</p> <p>Evidencias; Matriz trimestral</p>	

<p>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.</p>	<p>El hospital realiza esfuerzos para mejorar continuamente la sustentabilidad financiera mediante el buen uso de los recursos y el control de 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).</p> <p>Evidencias:  inventario de medicamentos.  Inventario de equipos  Registro de glosas</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>El centro reporta cada mes al SRSN y SNS el consolidado de gastos el cual esta sincronizado con el presupuesto anual.</p> <p>Evidencias:  Consolidado</p>	
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>El hospital reporta cada mes las cuentas de fondo operativo y venta de servicio al SRSN Y SNS</p> <p>Evidencias; Formulario de recepción y expediente de liquidación.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>El hospital cuenta con una unidad financiera la cual se encarga de llevar a cabo el control de los costos y los gastos de nuestra institución.</p>	

	<p>Evidencias; Formulario de liquidación de fondo. Estados financieros.</p>	
--	---	--

**SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
<p>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.</p>		<p>No contamos con manuales de procedimientos para todos los procesos.</p>
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>El centro cuenta con tecnológica de Servidores físicos y memorias para recogida y procesamiento de información.</p> <p>Evidencias; fotos de archivos y fotos de los servidores.</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>		<p>No contamos con transformación digital</p>
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>El centro cuenta con tecnológica de Servidores físicos y memorias para recogida y procesamiento de información.</p> <p>Evidencias; fotos de archivos y fotos de los servidores.</p>	

5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	<p>El centro cuenta con tecnología de Servidores físicos y memorias para recogida y procesamiento de información.</p> <p>Evidencias; fotos de archivos y fotos de los servidores.</p>	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	<p>El Hospital dispone de cuenta de correo institucional y cuentas de redes sociales, donde se difunden las informaciones.</p> <p>Evidencia: Fotos de correo y redes sociales</p>	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	<p>El centro Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización a través de reuniones informativas.</p> <p>Evidencias: Listados de participación. Fotos de reunión</p>	
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.	<p>El hospital sostiene una estrecha relación con los usuarios y con los grupos sociales de nuestro municipio.</p> <p>Evidencias; carta de colaboración</p>	

9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No contamos con un plan que gestione la información y el conocimiento clave de los empleados, en caso de que éstos dejen la organización.

#### SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	<p>El centro en busca de dar respuesta a las necesidades que se presentan instalo computador en áreas estratégicas para cumplir con los objetivos operativos.</p> <p>Evidencia: Fotos</p>	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se ha realizado
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).	<p>El hospital cuenta con un sistema contratado de laboratorio (ADELA), el cual agiliza la digitación de los resultados de las analíticas.</p> <p>Evidencia: Fotos del sistema</p>	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se ha realizado

5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.		No se ha realizado
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No se ha realizado
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No se ha realizado
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 centro cuenta con la programación oportuna de medicamentos a través del SUGEMI.  Evidencia: FOTOS DEL SUGEMI	

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
-----------------	---	------------------------

<p>1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>El hospital a través del departamento administrativo, organiza los mantenimientos y reparaciones según las prioridades identificadas.</p> <p>Evidencia: Fotos de las reparaciones y facturas de las mismas.</p>	
<p>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>El centro cuenta con instalaciones seguras y sin barreras que satisfacen las necesidades del paciente.</p> <p>Evidencia: Encuesta de satisfacción</p>	
<p>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.</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>El hospital cuenta con instalaciones estratégicamente distribuidas, las cuales están a la disposición de nuestros usuarios.</p> <p>Evidencia: Fotos de las instalaciones</p>	
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>El centro tiene en sus instalaciones una planta eléctrica la cual se encuentra en perfectas condiciones y tiene capacidad para suministrar energía al establecimiento en general.</p> <p>Evidencia: Fotos de la Planta.</p>	



<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>Nuestro centro cuenta con facilidad de Parqueo para nuestros usuarios y la ruta de guaguas publicas pasan por nuestras instalaciones.</p> <p>Evidencia: Fotos del parqueo</p>	
<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>El hospital cuenta con un comité de emergencias y desastres.</p> <p>Evidencia: Acta de confirmación</p>	
<p>8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>		<p>No se ha realizado</p>

**CRITERIO 5: PROCESOS.**

**Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:**

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

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

<p><b>La organización:</b></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>No existe un mapa de procesos donde se hayan identificado los procesos Claves.</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 se han asignados a los responsables de los procesos.</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>El centro impulsa la innovación y la optimización de procesos, por esta razón ubico el departamento de atención al usuario y el staff de seguros SENASA en lugares estratégicos, con el fin de satisfacer a los usuarios y grupos de interés, generando valor agregado.</p> <p>Evidencia: Fotos del departamento de Atención al usuario y staff de SENASA.</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>NO SE HA REALIZADO</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>El centro cuenta con un departamento de atención a los usuarios el cual se encarga de monitorear y medir a través de encuestas la satisfacción del servicio recibido.</p> <p>Evidencia: encuesta de satisfacción</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>El centro cuenta con el reporte oportuno de la documentación de las referencias y Contrareferencia.</p> <p>Evidencia: hojas de referencias y Contrareferencia.</p>	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	<p>El centro cuenta con una habilitación actual de dos años.</p> <p>Evidencia: Licencia de habilitación.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	<p>El hospital mantiene la comunicación y la retroalimentación hacia los usuarios a través de charlas, explicaciones y encuestas.</p> <p>Evidencias; fotos.</p>	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se ha realizado

<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>		<p>No se ha realizado</p>
--	--	---------------------------

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>		<p>N/A</p>
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>		<p>N/A</p>

## CRITERIOS DE RESULTADOS

### CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

#### SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	El centro cuenta con una estructura organizativa dirigida a la satisfacción de los usuarios en el nivel central y en los servicios de salud y CEAS;  Evidencia: Encuesta de satisfacción de los usuarios	

<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>El centro a través de atención al usuario, orienta al paciente y promueve el trato equitativo de los servicios que ofrecemos.</p> <p>Evidencia: informes de atención al usuario y buzón de sugerencia.</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>El centro a través de los buzones de quejas y sugerencias, les damos Participación a los pacientes en los procesos de toma de decisiones de la organización.</p> <p>Evidencia: buzones de sugerencias.</p>	
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>El centro toma en cuenta las recomendaciones dadas por los usuarios y se le da respuesta oportuna</p> <p>Evidencias: respuestas a los usuarios de las sugerencias</p>	

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

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

<p>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.).</p>	<p>Todos los servicios son de fácil acceso para todos los pacientes, los horarios están visibles.</p> <p>Evidencia: fotos.</p>	
<p>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.).</p>	<p>El hospital cuenta con un departamento de atención al usuario el cual se encarga de las citas de imágenes y estadística que cubre las citas de consultas; tenemos equipos de calidad para agilizar los procesos.</p> <p>Fotos de la lista de citas y foto de nuestros equipos.</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>El centro brinda servicios de prioridad a las emergencias, embarazadas y discapacitados.</p> <p>Evidencias: encuestas de atención al usuario.</p>	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>5. Digitalización en la organización.</p>		<p>No se ha realizado</p>

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	El hospital empieza las consultas	
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costo de los servicios.</li> <li>2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios</li> <li>3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.</li> </ol>	El hospital cuenta con una matriz que es realizada por la encargada de atención a los usuarios en la cual se plasman las quejas de los pacientes y de igual forma se les da repuestas.  Evidencia: matriz y formulario de quejas y sugerencias.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No se ha realizado
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.	El hospital cuenta con un reporte diario de la ocupación que tenemos.  Evidencia: reporte de ocupación	



6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El centro tiene una cartera de servicio la cual esta presentada al usuario.  Evidencia: fotos de la cartera de servicio	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	El hospital cuenta con programa de encuesta satisfacción de nuestros usuarios, la cual es calculada al finalizar de cada mes.  Evidencia: 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 contamos con redes sociales
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No tenemos acceso a 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 realizado

### 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
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).	<p>El centro implemento en el área de laboratorio un sistema digital para agilizar la entrega de los resultados.</p> <p>Evidencia: fotos del sistema</p>	
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No se ha implementado

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

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

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 esta realizando
---	--	-----------------------

**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).	El centro cuenta con misión, visión y valores que están vinculadas a los objetivos del SNS.  Evidencia: encuesta de satisfacción del centro y fotos de los cambios a nivel nacional	
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.	El hospital atraves de los buzones de sugerencia involucra la población en la toma de decisiones con mira a la mejora continua al igual que nuestras misión, visión y valores se encuentran plasmados en la pared de emergencia para ser apreciada por todos.  Evidencia matriz de quejas y sugerencias.	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	El hospital atraves de las quejas y sugerencia de los usuarios, organizamos reuniones para llevas estas a el área de mejora y dar respuesta oportuna.	

	Evidencia: listado de participación y fotos	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	El centro a través de charlas y programas de emisoras, concientiza a los usuarios sobre la importancia de un comportamiento ético.  Evidencias: fotos.	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	El hospital realiza reuniones periódicas para la retroalimentación y participación del personal en las tomas de decisiones.  Evidencia: fotos y listado de participación	
6. La responsabilidad social de la organización.	El hospital tiene la responsabilidad de brindar un excelente servicio y asegurar la salud de la comunidad.  Evidencia: Encuesta de satisfacción	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se ha realizado
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se ha realizado
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se ha realizado

## 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.	El centro cuenta con un Plan Operativo Anual con objetivos y actividades programadas a las cuales se les da seguimiento.  Evidencias: POA 2021	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	El hospital cuenta con un proceso de monitoreo mensual y trimestral del nivel de cumplimiento de las actividades planificadas  Evidencia: Plan operativo anual.	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		No se ha realizado
4. La gestión del conocimiento.		No se ha realizado
5. La comunicación interna y las medidas de información.	El centro comunica de forma interna a través de reuniones.  Evidencia: fotos y listado de participación	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	El SNS realiza cada año la premiación al desempeño hospitalario.	

	Evidencia: brochur	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	El hospital cuenta con un enfoque plasmado en nuestra visión.  Evidencia: la visión del centro	

### 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.	El centro cuenta con una encuesta de clima laboral para medir el ambiente de trabajo:  Evidencia: clima laboral	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		N/A
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		NO SE HA REALIZADO
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	El centro cuenta con una encuesta de clima laboral para medir el ambiente de trabajo:  Evidencia: 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.		NO SE HA REALIZADO
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		NO SE HA REALIZADO
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		NO SE HA REALIZADO

## 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.).		NO SE HA REALIZADO
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		NO SE HA REALIZADO
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		NO SE HA REALIZADO
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		NO SE HA REALIZADO

<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>El centro cuenta con un departamento de atención al usuario el cual se encarga de dar repuesta oportuna a los pacientes.</p> <p>Evidencia: encuesta de satisfacción</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b></p> <p>± El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>El centro a través de RR-HH Y los encargados departamentales realizan el proceso de evaluación del Desempeño individual.</p> <p>Evidencia: matriz de evaluación de desempeño</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		



	<p>El hospital cuenta con herramientas tecnológicas en áreas estratégicas para el buen funcionamiento del establecimiento.</p> <p>Evidencia: fotos</p>	
3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).	<p>El centro cuenta con un departamento de RR-HH, el cual programa a principio de año las capacitaciones que serán impartirán, tomando en cuenta nuestras necesidades.</p> <p>Evidencia: matriz de capacitación</p>	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se realiza

## 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)	Areas 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.	<p>El centro realiza operativos odontológicos en escuelas.</p> <p>Evidencias; fotos de actividad</p>	
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		N/A

3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		N/A
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.).		N/A
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.).		N/A
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		N/A
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.).		N/A
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se ha realizado

## SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

### Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).		No se ha realizado
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se ha realizado
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		N/A
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.).		N/A
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		N/A
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se ha realizado

7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		No se ha realizado
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha realizado
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha realizado
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	El centro usa para incinerador para las agujas de las jeringas.  Evidencia: fotos.	
11. Política de residuos y de reciclado.		No se ha realiza

### **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.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.		No se ha realizado
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se ha realizado
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se ha realizado

4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		N/A
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se ha realizado
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se ha realizado
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se ha realizado
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se ha realizado

**SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
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 se ha realizado
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se ha realizado
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha realizado
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se ha realizado

<p>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.)</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.</p>	<p>El centro recibió el segundo lugar en el año 2021 en la premiación del ranking hospitalario.</p> <p>Evidencias: fotos.</p>	
<p>8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.</p>	<p>El centro cuenta con un presupuesto anual se enfoca a los objetivos propuestos.</p> <p>Evidencia: presupuesto anual</p>	
<p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p>	<p>El hospital cuenta con un área administrativa financiera, la cual tiene como finalidad lograr resultados de impacto al menor costo.</p> <p>Evidencia: matriz de deudas y estados financieros.</p>	

**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.