

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

___ HOSPITAL MUNICIPAL DR RAFAEL CASTRO ___

FECHA:

___ 30 DE MAYO 2025 ___

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 Autodiagnóstico 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 Autodiagnóstico 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 Autodiagnóstico 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 Autodiagnóstico, analizar todas las fortalezas con las evidencias identificadas y las áreas de mejora por Subcriterio, y luego de completado el consenso, elaborar el Informe de Autoevaluación y el Plan de Mejora.

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	Si, Contamos con una misión, visión y valores Evidencia: foto de misión visión y valores en áreas específicas	
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.	Si contamos con un marco de valores. Establecido y alineados a la misión y visión del centro, colocados en área de odontología, EVIDENCIA: fotos de murales de valores colocados en diferentes áreas del hospital	
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.	El centro hospitalario asegura que el marco institucional del hospital las cuales se rigen tomando en cuenta la ideología de las entidades supervisores que son el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP) y el Servicio Nacional de Salud (SNS) Evidencia: Pagina Web (MSP) https://www.msp.gob.do/web/?page_id=249 Del Servicio Nacional de salud (SNS) https://sns.gob.do/sobre-nosotros/quienes-somos/	

	Página web Hospital: https://hospitalrafaelcastro.gob.do/	
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.	La misión, visión y valores están publicados en letreros dentro de las instalaciones del hospital, en la página web y en todas nuestras redes sociales, donde tanto los usuarios internos, externos y los ciudadanos pueden acceder y verificar nuestra filosofía. Además, la ideología es socializada con todos los colaboradores del centro hospitalario. Evidencia: Listado de participación, fotos de socialización de la misión, visión y valores con el comité de calidad, socialización de objetivos estratégicos y operativos. Página web: https://hospitalrafaelcastro.gob.do/ Redes sociales: Instagram https://www.instagram.com/hospitaldrrafaelcastro?igsh=a2RwY2hoMmkxeWNv Facebook: https://www.facebook.com/share/1EjgNaSW6S/?mibextid=qi2Omg	
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).	Si, se asegura el efectivo funcionamiento de la organización, utilizando herramientas como el plan de capacitación para mantener a nuestro personal actualizado en las diferentes áreas y alineados a filosofía del hospital, igualmente estamos implementando el uso de las tecnologías adquiriendo equipos médicos modernos como el laringoscopio adquirido en emergencia y cirugía el cual sustituimos recientemente ya que el anterior no estaba funcionando, además adquirimos algunas 2 impresoras para el área de administración y almacén/2 computadoras y un monitor para el área de informática para equipar áreas que carecían de estas y así eficientizar los procesos administrativos y tecnología. Evidencias: solicitud de compras y facturas de laringoscopio computadoras, impresoras y monitor.	
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).		No se evidencia

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.	Si se previenen los conflictos mediante capacitaciones al personal sobre ética, contamos con un manual de ética y disciplinario del talento humano de nuestro Hospital Dr. Rafael Castro. Evidencia: manual de ética y disciplinario, listado de capacitaciones y certificaciones	
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).	Si, cultivando el conocimiento de los derechos y deberes del personal. Evidenciamos: con fotos de los murales de derechos y deberes del personal de la institución	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Sí, por medio de las reuniones coordinadas por el SNS, contamos con manuales y reglamentos institucionales del SNS que facilitan la organización oportuna, además en base a una buena gestión del talento humano utilizando las fortalezas del personal garantizamos una agilidad favorable para la organización además contamos con la resolución del manual de estructura organizativa. Evidencia: Resolución estructura organizativa del hospital/Indicador del SISMAP de estructura organizacional y manual de funciones	
2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	Si, utilizamos el método de evaluación de desempeño que nos permite medir el rendimiento de los empleados, Contamos con reportes como son el 67ª, rendimientos médicos, el 72ª, también está el plan operativo anual (POA) Evidencia: 67ª, 72ª, POA, evaluaciones de desempeño/plataforma SISMAP	
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,	Si implementamos la autoevaluación del CAF podemos puntualmente definir las mejoras a realizar en nuestra organización, realizamos encuestas de percepción y satisfacción de los usuarios, así como encuentros socio políticos con el síndico y otras entidades de nuestro municipio.	

diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).	Evidenciar: con el plan de mejora y la encuesta de satisfacción al usuario. Fotos y minutas de reuniones con la comunidad.	
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).	Si, contamos con varios sistemas de control interno para garantizar la calidad de los procesos. Evidencia: Control de Ponche electrónico y digital, formulario 67A, EPI, Lista de emergencia, vacunas, Programas de TB, planificación familiar, el sistema Sugemi para el control de inventario de farmacia, la matriz de producción de imágenes y laboratorios. Plan Operativo Anual, 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.	Sí, contamos con 3 premios modelos CAF a partir del 2016, 2017, 2019 por medio del MAP utilizando la certificación del CAF, Actualmente en el proceso del autodiagnóstico, también cabe mencionar que el centro fue admitido en el SISMAP en el año 2023, el CAF se actualiza anualmente y se da seguimiento a las planificaciones planteadas en el plan de mejora, se crean formularios de manejo interno basados en sistemas de gestión de calidad nacionales e internaciones y descritos por las guías del SNS. Evidencia: fotos de los trofeos certificaciones, y guía auto diagnóstico CAF. Informes de seguimiento a plan de mejora.	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Sí, contamos con encuestas diarias a los usuarios, buzón de sugerencia, sistema 311 del SNS, Redes sociales, Instagram y Facebook. https://www.instagram.com/hospitaldrafaelcastro?igsh=a2RwY2hoMmkxeWNv https://www.facebook.com/share/1EjgNaSW6S/?mibextid=qi2Omg Evidencias: encuestas a los usuarios, buzón de sugerencias, Redes sociales.	
7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y	Si, Se desarrollan reuniones constantes con los diferentes comités conformados donde se socializan las necesidades de la organización y se trabaja en la mejora de los mismos, además contamos con apoyo técnico, programas de Excel elaborados por diferentes departamentos del SNS Evidencias: Reuniones	

tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.	comités, minutas, reportes y material de apoyo. sugemi 2, matrices de contabilidad, RRHH, entre otras.	
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.	Si, mantenemos varias vías de comunicación tanto interna como externa en toda la organización Evidencia: mural de derechos y deberes personal y usuario, cartera de servicios, murales de información por departamento, página de Facebook e Instagram. https://www.instagram.com/hospitaldrrafaelcastro?igsh=a2RwY2hoMmkxeWNv https://www.facebook.com/share/1EjgNaSW6S/?mibextid=qi2Omg	
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.	El Hospital Municipal Dr. Rafael Castro elabora un plan de capacitación anual para fortalecer los conocimientos de los empleados. Este plan de capacitación se está ejecutando a través del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) y el Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP). Se realiza un levantamiento de las necesidades de capacitación por departamento para realizar dicho plan. Evidencias: Plan de capacitación anual y su ejecución. Listado de participación, certificaciones de los participantes, fotos de los cursos. Así como también Se han adquirido equipos como el laringoscopio en emergencias y en áreas de cirugía. Se realizan reuniones con los distintos comités y los encargados de áreas en donde se da a conocer los avances e implementaciones de nuevos aspectos de mejoras que son de interés común.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se realizan reuniones con los distintos comités y los encargados de áreas en donde se da a conocer los avances e implementaciones de nuevos aspectos de mejoras que son de interés común. Evidencia: minutas, listados de participación, actas de reunión y fotos	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.		No se evidencia

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) 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.	Si, predicamos con el ejemplo sin importar la jerarquía dentro de la institución. Las máximas autoridades del hospital, se involucra en los procesos, solicita reuniones constantes con los encargados de áreas para validar resultados, persigue la optimización de procesos y se caracterizan por participar en la mayoría de las capacitaciones y socializaciones que convoca el departamento de Recursos Humanos. Además, se cuenta con el comité de calidad para dar seguimiento a las mejoras solicitadas Evidencias: Acta de reunión comité de calidad, minutas, listados.	
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.	Si, creemos en la revolución del talento humano en que el ejemplo es la mejor guía para liderar, empoderando a los encargados del departamento impulsamos a que estos transmitan una confianza plena en todo el personal, mantener el concepto de puertas abiertas a nivel administrativo y de dirección fomentando la igualdad. Recursos Humanos instruye y motiva constantemente a los encargados de departamentos a que siempre se mantenga la equidad y a la vez la individualidad con el personal a través de capacitaciones y reuniones. Evidencia: minutas de reuniones, fotos y listados de capacitaciones	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	Si, por medio de las reuniones con el comité de calidad, así como también reuniones por departamento. Evidencia: Fotos y Minutas de reuniones	

4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.	Si, se fomenta la creación de condiciones favorables en toda la institución por medio de capacitaciones y talleres del SNS que es el órgano institucional que nos rige, así como con otras instituciones. Evidencia: capacitaciones del sns, fotos de reuniones, capacitaciones etc., planificación de charla lactancia materna (POA)	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Si, El hospital cuenta con encargados en cada departamento los cuales están empoderados y tienen la responsabilidad de los colaboradores que integran su equipo de trabajo, delegando funciones y trabajando junto a RRHH, permisos, vacaciones y dando a conocer los procesos a ejecutar definidos por las autoridades del SNS, SRS y las internas. Así como también mediante a los acuerdos de desempeño se evalúa las competencias y desempeño de los mismos. Evidencias: Acciones de encargados de áreas, permisos otorgados, lista de distribución de enfermería, guardia emergencia, reportes, acuerdo de desempeño.	
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.	Si, por medio de capacitaciones tanto del órgano que nos rige SNS, así como también de otras instituciones. Evidencias: actualización de técnicos en rx, capacitaciones con el Infotep, capacitaciones del MAP del SNS etc.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.		No se evidencia

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	Sí, La organización recibe estudiantes de algunas universidades e institutos que nos comunican la	

las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.	necesidad de que sus estudiantes realicen pasantías y prácticas en el centro. Además, se han canalizado las donaciones de equipos y medicamentos con otros hospitales, Por otra parte, En el caso de los pasantes se realiza una inducción en los departamentos que van a colaborar y se informa a los demás por si necesitan soporte en alguna área. Estas informaciones son compartidas a través de nuestros grupos internos de WhatsApp y redes mantenemos una fluida comunicación con la comunidad Evidencias: Fotos con grupos de interés, minutas de esas reuniones, carta de pasantes, donaciones.	
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.	Si, mantenemos una comunicación estrecha con la sindicatura y la gobernadora del municipio Santiago oeste la cual sirve como apoyo, así como también con autoridades de nuestro órgano rector el SNS. Evidencias: fotos del síndico, donativo, foto cultural, carta de pasantes y fotos.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Si, todo desarrollo de una institución debe ser regida por políticas y leyes a cumplir Evidencia: la ley general de salud 42-01, la ley 41-08 de función pública, ley 340-06 de compra y contrataciones públicas	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Sí, El hospital dirige su desempeño de acuerdo con la función pública, servicio Nacional de Salud, Hacienda y MAP. Evidencias: Leyes de función pública que rigen el basados en las leyes anterior expuesta y por las cuales nos regimos, basamos el desempeño de nuestra institución, Evaluaciones y acuerdos de desempeño	

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.).	Si, tenemos una estrecha relación con fundaciones, la iglesia, líderes comunitarios Evidencia: fundabuelo, etc	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	Si, existe una estrecha relación con nuestros grupos de interés y participamos gratamente en las actividades que hemos sido convocados. Evidencias: foto culturales, sociopolíticas, iglesias, comunicaciones de invitaciones o convocatorias	
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.	Si, utilizamos como estrategia promover nuestros valores, logros, servicios, campañas de salud, reconocimientos y mejoras tanto de nuestro personal como de infraestructura a nivel de redes, murales, etc. Evidencias: foto publicaciones en redes sociales, Instagram, Facebook, pagina web.	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La Organización: 1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances	La institución identifica las condiciones que deben cumplirse a través del POA, Renovación de la Habilitación de los servicios ofertados por el centro, los requerimientos y socializaciones de los comités, asimismo se realizan mensualmente los análisis de auditorías de facturación, de tesorería, de presupuesto, informes del comportamiento de los gastos e ingresos y los estados financieros para la	

tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.	toma de decisiones. Evidencias: POA Anual, certificación de la habilitación, acta reuniones comités hospitalarios.	
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	Si, tenemos identificados los grupos interés y por medio de encuestas y reuniones conocemos sus necesidades y expectativas con los cuales se realiza grupos focales. Evidencias: Acta de reuniones, minutas, fotos y encuestas.	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	Si, recibimos las directrices del SNS por medio del POA. Así como también la ley de compras y contrataciones públicas 340-06 para llevar a cabo las compras y contrataciones Evidencia: Plan operativo anual POA, aplicación ley de compras y contrataciones.	
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.).		No se evidencia

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.	Los directivos han establecido los objetivos alineados a la misión y visión de la entidad y estos se reflejan en proyectos, y planes a través del Plan Operativo Anual, plan de mejora CAF, plan de mejora de la metodología de la gestión productiva y plan de mejora de hostelería y bioseguridad hospitalaria, El POA nos mide los objetivos estratégicos a diferentes tiempos Evidencia: plan operativo anual (POA), PACC	

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.	La intersección con los grupos sociales: Juntas de vecinos, grupos comunitarios, defensa civil, autoridades políticas y los sectores humanos internos nos permiten plantear las necesidades de la ciudadanía a corto y mediano plazo y las expectativas de nuestros recursos humanos formando así criterios de planificación que garantiza el logro en nuestras funciones. Evidencias: foto grupo de interés, Minutas sesiones de trabajo comités.	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Sí, contamos con un buen manejo de los desechos sólidos lo cual contribuye al correcto destino de dichos contaminantes Evidencia: fotos recogidas de basura y clasificación de desechos sólidos	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Si, realizamos un plan operativo anual el cual engloba o visualiza la función y programación del hospital de forma anual con cada una en sus vertientes, contamos con un fondo operativo reponible de forma mensual proveniente del SNS, y por la cuenta de seguridad social (Senasa subsidiado, Senasa contributivo), y las ARS con las que hemos establecido contrato, ya que el Sistema Nacional de Salud va dirigido a alcanzar la autogestión de los centros de salud, esta facturación con las ARS contratadas garantizan el crecimiento y la modernización de nuestra institución y de esta forma financieramente podemos establecer las mejoras de infraestructura, materiales y equipos. EVIDENCIAS: POA, PACC, facturación ARS SENASA, Reporte ingresos odontología diariamente, deposito Fondo Reponible.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	La planificación e implementación de estrategias de nuestra institución se realiza tomando en cuenta las políticas nacionales de salud, así como también la estructura organizativa, se describen en nuestro plan operativo anual (POA) y se hacen posibles con el trabajo en conjunto de todos los sectores productivos. Se desarrollan planes de mejoras por áreas de acuerdo a las necesidades que se identifican a medida de la implementación del POA Evidencia: plan operativo anual (POA) Plan de mantenimiento de infraestructura y equipos, plan de mejora de hostelería hospitalaria., plan de mejora de la metodología de la gestión productiva, plan de mejora de bioseguridad, plan de mejora CAF	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Si, en el plan operativo anual (POA) se plantean los objetivos y estrategias de la organización, los mismos son evaluados mensual y trimestralmente verificando el cumplimiento del mismo. Este plan operativo es elaborado por un equipo de gestión integrado por el director médico, administrador, enc. de contabilidad y enc. de estadística y luego de analizar las subgerencias necesidades y opiniones de los representantes de nuestras diversas áreas, se plasma en el POA el mismo presentado al servicio regional norcentral de salud para su aprobación y luego ser socializado en el comité de calidad y encargados de departamentos y así distribuir las acciones correspondientes. Evidencia: POA	
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.	Si, utilizamos los diferentes medios de comunicación, organizacionales para transmitir las informaciones a todo el personal y grupos de interés el comité de calidad y encargados departamentales forman el medio de difusión de nuestros objetivos	

	estrategias y planes, así como también logros y reconocimientos. Evidencias: fotos y reuniones del comité de calidad, minutas.	
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.	Si, el POA es nuestro mayor instrumento de medición periódica de los logros de la organización el cual involucra a varios departamentos de la institución, también contamos con reportes de estadística para medir el rendimiento, supervisión por parte de la gerencia de área del servicio regional norcentral de salud. Evidencia: POA, / resolución estructura organizativa/ organigrama	

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.	Si, un importante cambio a nivel tecnológico y al cual el SNS le ha dado continuidad en su mejora es el EIS (expediente integral de salud) el cual garantiza un historial clínico del paciente y puede ser usado en cualquier hospital o departamento. Evidencia: foto página Del EIS	Continuidad del EIS
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.	Si, constantemente vivimos en la cultura de formación gracias al SNS que firmemente imparte talleres actualizaciones y capacitaciones en beneficio de las personas de nuestra organización y a nuestra institución. Se ha realizado la visita de nuestro personal a otros hospitales con el fin de fortalecer su entrenamiento en atención al usuario, compras y también se han visitado otros centros hospitalarios para fortalecer otras áreas. Actualmente se recibe el apoyo de instituciones como: el Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP), el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), la Regional de Salud (Norcentral), MAP y la SISARIL,	

	quienes ayudan a ejecutar el plan de capacitación programado. Evidencia: convocatoria de talleres y fotos, planificación de capacitaciones por Infotep, listados de participación, reportes.	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Si, Se resaltan en las redes sociales sociales y grupos internos de WhatsApp los servicios ofertados, las mejoras en los programas, las nuevas implementaciones. Evidencia: redes sociales Instagram, Facebook y grupos internos de WhatsApp.	
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.	Si, los encargados de los diferentes departamentos de nuestra institución forman parte del comité de calidad y son una vía de acceso para conocer la percepción y las expectativas del personal por ejemplo, el sistema de ponche del personal, buzones de sugerencias, está ubicado al lado de la entrada de laboratorio del hospital ya que esta área se mantiene abierta las 24 hrs del día, la misma está ubicada en el sótano, como sugerencia y aporte del departamento de odontología se ubicó otro sistema de ponche el cual, facilita de manera eficaz a todo el personal de dicho departamento. Evidencia: foto del ponche de empleados, resultados de encuestas digitales.	
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.	El hospital dispone de diferentes medios para realizar levantamientos de necesidades, propuestas sugerencias e ideas para mejorar la gestión del hospital. Evidencias: Matriz apertura buzón de sugerencias, reportes POA, resultados encuestas digitales. Comparación de cotizaciones para hacer compras.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Se aseguran mediante la asignación del Fondo Reponible, los ingresos provenientes de la facturación de aseguradora ARS SENASA, ya través	

	del cobro de cuota de recuperación por parte del servicio de odontología del Hospital. Evidencia: relación de ingresos, relación de cuenta por cobrar por servicios brindados a pacientes.	
--	---	--

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	Si, analizamos periódicamente las necesidades de recursos humanos y levantamientos realizados de manera interna por el departamento de RRHH en conjunto con la Regional y el MAP. los cuales son canalizados mediante la Regional, para que estos a su vez lo dirijan al SNS. Evidencias: Reuniones, minutas, fotos copias del manual de cargo firmada por los nuevos ingresos, levantamientos de necesidades de personal y solicitudes de contratación.	
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.	Si, nuestra institución esta identificada en que el talento humano es la columna vertebral de una organización por lo cual una gestión transparente es de suma importancia para nosotros, el reclutamiento del personal es apegado a los perfiles correspondientes al cargo; en cuanto al personal mejorar las condiciones laborales correspondientes a materiales, equipos e infraestructura y todo aquello que aporte calidad en sus servicios, expuesto anteriormente por medio de los encargados de departamento clasificamos las fortalezas del personal para así mejorar el desenvolvimiento de cada departamento y si así lo requiere promover a un perfil en ascendencia a ese empleado por ejemplo la señora Maritza Bueno se	

	desempeñaba como conserje y por su capacidad de liderazgo ahora es la encargada de conserjería. Nuestro talento humano cuenta con capacitaciones interna, permisos para estudios etc. A través de los recursos financieros obtenidos por la facturación a los afiliados realizamos una distribución semestral de incentivo económicos por productividad a todos los empleados de nuestra institución EVIDENCIAS: Reclasificación de puestos, copia del manual de cargos firmada por el empleado, solicitudes de contratación del hospital	
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.	Si, se cumple Ley de Función Pública 41-8 y la ley general de salud. Se realiza una política de igualdad y merito entre el trabajo y la vida personal proporcionando a los colaboradores permisos para fines de estudios y días libres cuando el horario es nocturno. Se resaltan los deberes y derechos de cada empleando impulsando a la igualdad de criterios en todos los casos, beneficios y responsabilidades. Evidencia: ley de Función Pública Y de Salud, Formularios de permisos.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	Si, nuestra institución se rige por un perfil y funciones de los empleados que es proporcionado por el SNS el cual se aplica a nivel nacional, el nombramiento de los mismos es apegados a estas exigencias y en nuestra institución solo hacemos el trámite de solicitud y sugerencia. Evidencia: carta de RRHH solicitando el nombramiento de un personal.	
5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los	Si, tenemos flexibilidad con el personal que estudia, proporcionando permisos de estudio,	

valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación	realizando algunos movimientos internos como nuestra actual secretaria de Rayos X quien es estudiante de Psicología quien estaba designa como Cocinera. Evidencia: permisos de estudio	
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).	El centro elige colaboradores mediante el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el departamento de recursos humanos del Hospital, tomando en cuenta el perfil del puesto y las competencias del colaborador que recluta el personal. Se da seguimiento a la plataforma del MAP, en el área de concurra para estar pendientes a las vacantes que se presentan, validar si algún empleado cumple con los requisitos y de este modo pasar a ser profesionales de carrera administrativa. Se espera que se abran vacantes para el centro hospitalario. EVIDENCIA: perfil del puesto y currículo	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Si, Se realiza a través de la evaluación de desempeño de manera semestral, las cuales son llevadas a cabo por el departamento de recursos humanos en conjunto con los encargados de cada departamento, con el objetivo de evaluar y evidenciar el cumplimiento individual de cada colaborador. EVIDENCIAS: evaluación de desempeño	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Sí, anualmente son elaborados bajo las directrices del SNS los acuerdos de desempeño clasificados según el grupo ocupacional, así poniendo en conocimiento las metas a cumplir según las funciones de los empleados y por medio del dialogo conocer su percepción sobre estas, estas son monitoreadas por su encargado o supervisor si se van cumpliendo mensualmente y oportunamente dialogar las que no, ya a final de mes se califican	

	estas metas se conversa con el empleado sobre la puntuación y si este está de acuerdo la firma. Evidencias: acuerdos de desempeño.	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	Si, nuestra institución con el norte de ser excelencia en la calidad en los servicios de salud nos basamos en la capacidad profesional, y de desempeño de una función, sin importar sexo, ni condición, los puestos en nuestro hospital están ocupados de manera equilibrada tanto por hombres como por mujeres, la inclusión siempre ha sido parte de nosotros, hasta hace poco tiempo constábamos con una persona no vidente quien ofrecían sus servicios en el Departamento de Rayos x en revelados de cuarto oscuro, a esta en su beneficio persona se le tramito un traslado. El levantamiento de las necesidades, capacitaciones, actividades institucionales y oportunidades de ascenso el único requisito es el deseo de crecimiento, que perfil encaje, cumplir con los requisitos y el momento oportuno para que fluya. Evidencias: fotos de hombres y mujeres laborando	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.	Nuestra organización dirigida por el SNS constantemente por medio de planificaciones realiza capacitaciones, talleres y actualizaciones a todo el personal basados en una mejora continua de los objetivos y estrategias, así como también de mantener un personal capaz, eficaz, pero principalmente identificado y motivado con su labor y desempeño EVIDENCIAS: convocatoria de talleres, Plan anual de RRHH, Infotep, Informe de detección de necesidades.	

2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Si, Cada nuevo personal es instruido sobre las funciones que va a desempeñar, se le hace entrega formal de las funciones de acuerdo al cargo, se le realiza la debida inducción por cada uno de los departamentos y se capacita constantemente. Evidencia: cronograma de capacitación, función del cargo.	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Los empleados son rotados por las áreas, en especial las secretarías, las cuales son capacitadas para las necesidades que se puedan presentar por falta de colaboradores, ya sea por vacaciones o licencias, con la finalidad de que el trabajo continúe su flujo normal y que cada una pueda desempeñarse en las distintas áreas.	No se evidencia el registro de movilidad del personal entre las distintas áreas.
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).	Si, a través de charlas y cursos, por ejemplo, el departamento de cómputos realiza pequeños talleres de tecnología a los empleados para poder orientarlos para mejor aprendizaje electrónico y mejor funcionamiento en el trabajo. Evidencia: convocatoria talleres y capacitaciones del SNS	
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.	Si, se planifica actividades formativas de manera anual, las cuales son llevadas a cabo de manera interna y externa por parte del INAP e INFOTEP. - Organización de charlas bioseguridad. - Cursos taller de primeros auxilios. - Humanización de los Servicios de Salud. Evidencias: cronograma y plan de capacitación	
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.	Se realiza un plan de capacitación anual y el programa de detección de necesidades del personal, el cual proporciona un costo por actividad de acuerdo a la cantidad de personas. Evidencia: POA, plan de capacitación	

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

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.	Si, en nuestra organización es de suma importancia los aportes de nuestro talento humano así que nos manejamos con un concepto de puertas abiertas donde se mantienen una asequibilidad a la hora del empleado exponer cualquier opinión, sugerencia o queja. Evidencias: Buzón de empleados/encuesta de clima laboral 2023/reuniones	Aplicar encuesta de clima laboral
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.	Si, además de lo anterior expuesto en el punto 3.3.1 estamos en un proceso de planificación de grupos de apoyos que asumirán la recolección de la satisfacción opiniones percepción y sugerencias de nuestro talento humano. Conjuntamente con el plan operativo anual POA el cual involucra o es dirigido por el SNS así también realizamos la autoevaluación diagnostico CAF la cual nos da como resultado un excelente plan de mejora continua Evidencias: Buzón de sugerencia interno para el personal, encuestas de clima laboral, satisfacción y percepción de personal	
3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.		

Se realizan encuestas de clima laboral anualmente, las cuales son elaboradas por el MAP, a partir de estas surgen oportunidades de mejoras que son plasmadas en la matriz y posteriormente implementadas de acuerdo a la socialización con el Director, administración, calidad y planificación

EVIDENCIA: ver encuesta de clima 2023 y plan de mejora. En el 2024 no se realizó.

	No se ha realizado este año	
4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar	Si, Se suministran los equipos de protección personal, materiales gastables necesarios para el cuidado y protección de la salud en el ambiente laboral. Además, se realizan evaluaciones médicas y	

la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.	jornadas de vacunación al personal administrativo, con la finalidad de establecer protocolos preventivos. Se creó el comité de Higiene y desechos Hospitalarios para dar atención al cumplimiento de los protocolos. Evidencias: equipos de protección del personal de limpieza, enfermeras etc., récord de vacunas, expedientes de consulta médica	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Si se aseguran las condiciones a través de un horario flexible, flexibilidad en los permisos, se respeta el cumplimiento de las vacaciones, licencias, permisos necesarios. Evidencia: Licencia de maternidad, paternidad. Permisos de los empleados, vacaciones	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	Si se cumple, se cuenta con rampas, antideslizantes en las escaleras y flexibilidad de horarios. Además, el personal con algún tipo de discapacidad es ubicado en áreas en que el desempeño de sus funciones no afecte su salud física o emocional. Se realizó reunión con el personal que presenta discapacidad visual, en donde presentaron sus necesidades. Evidencia: fotos de la rampa, horarios flexibles a los discapacitados, fotos escaleras, fotos, minuta, lista de participación.	
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.	Si, motivamos a través de incentivo económico de forma semestral, por medio del SNS se dan un incentivo por antigüedad que va en una escala ascendente a partir de los 5 años, así como también las vacaciones, un día libre por el cumpleaños. Jornada de salud bucal en nuestra unidad de odontología para los empleados donde se realizan saneamientos básicos.	

	Evidencias: fotos del incentivo de senasa, foto de jornada de odontología, fotos de permiso por el día libre de cumpleaños.	
--	---	--

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes de la organización: 1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).	Si, se realiza relaciones estratégicas con la Instituciones, Suplidores y Universidades como son: ITEVO, UTESA, Almánzar Estévez, Medisan, y Convenios con otras instituciones del estado como son: INFOTEP, INAP, Instituto Politécnico México y Rafaela Pérez, Nuestra Señora de las Mercedes. Evidencia: ver convenios con las universidades escuelas y proveedores.	
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.	Si, se desarrollan acuerdo de colaboración un ejemplo de ello son los/las estudiantes de enfermería del Infotep, donde somos una plataforma para ellas cumplir con sus objetivos y ellas nos brinda un apoyo incalculable en el funcionamiento en esa área, así como también los/las pasantes que van al área de contabilidad, RRHH, que vienen de diferentes politécnicos, las ARS, ampliando su abanico de centros de servicio siendo un sostén económico para nuestra institución. Evidencias: convenio, solicitud aprobada por la dirección del infotep, politécnico, children	
3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y	Como anteriormente expuesto en las alianzas con las diferentes instituciones ambas partes nos beneficiamos, por ejemplo, los politécnicos e	

revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.	instituciones educativas les brindamos la plataforma para que sus estudiantes pongan en acción lo aprendido en teoría, ellos para nosotros son apoyo como talento humano invaluable para brindar un mejor servicio a nuestros ciudadanos/clientes, las ARS les damos la oportunidad de ellos brindar una mayor cobertura a sus socios y nosotros de percibir una facturación económica la cual nos brinda una oportunidad para incorporar a nuestra planificación mejoras en innovación y equipos. Estos son siempre monitoreados y evaluados por alguien a cargo Evidencia: ARS, Cartas de pasantes de politécnico fotos de evaluación de quien supervisó su trabajo.	
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	Si, definidos nuestros grupos de interés, posterior a esto definimos de manera estratégica las alianzas ya sean públicas, privadas y comunitarias que sea siempre en beneficio de nuestros ciudadanos/clientes. Ejemplo de ellos es a nivel educativo, el Infotep, tanto con los/las pasantes, así como también con las capacitaciones a nuestro personal. Evidencias: Carta de pasantes, infotep,	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Si, apegados a la ley a principios y valores, cumplimos con el debido proceso administrativo que establece la Ley de compras y contrataciones, Ley 340-06 y sus modificaciones contenidas en la ley 449-06 así como su reglamento aplicación No. 543-12. Por lo cual todos nuestros proveedores y suplidores deben cumplir con los requisitos y las normas que nos rigen. Evidencia: ley de compra y contrataciones, cotizaciones proveedores	

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.	Dentro de nuestra política de transparencia de información, el Hospital Dr. Rafael Castro cuenta con datos relevantes y actualizados de todos los procesos internos los cuales están disponibles para cualquier organismo administrativos que tenga la necesidad y los permisos correspondiente para verificar. El 311 que es una plataforma para quejas y sugerencias dirigido por el SNS. Evidencias: Sistema 311 del SNS/Buzones/encuestas	
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.	Si, tenemos colocados los buzones de sugerencias y quejas en diferentes áreas del hospital; se realizan encuesta de satisfacción, de servicio hospitalario, laboratorio, consulta externa, imágenes y emergencias, para así conocer la percepción y el sentir, según el área para así realizar las mejoras pertinentes; además un medio de recolección de información son las reuniones con la comunidad, ya sea la iglesia, fundaciones y lideres comunitarios. Evidencias: foto de reuniones con lideres comunitarios y minutas, las encuestas satisfacción de usuarios.	
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.	El hospital cuenta con el catálogo de servicios ofrecidos con sus horarios. Evidencia: carteras de servicios ubicados en la entrada, y en las páginas web del hospital.	No se evidencia realización de carta compromiso

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

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

1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	Si, nuestra organización trabaja en base al POA y PACC, donde se realiza una proyección de los recursos económicos obtenidos (fondo reponible y ARS) y así realizar una gestión financiera basados en objetivos a nivel de infraestructura, tecnología, mobiliario, materiales, equipamiento técnico y gestión de riesgos Evidencias: POA/ PACC, EJECUCION PRESUPUESTARIA	
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 habitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	Si, por medio del POA se realiza dicho presupuesto integrando objetivos financieros y no financieros, considerando el rendimiento mensual Evidencia: POA	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Si, se realiza a través del portal de transparencia de la SNS, así como también mediante el POA Evidencia: portal de transparencia SNS, POA, PACC Y REPORTE DE ESTADISTICA 67A	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Si, la gestión financiera se realiza de manera organizada a través de registros financieros (ingresos y egresos), consolidado de bancos, reportes financieros mensual y trimestral, los consolidados de gastos, los informes de costos de los diferentes departamentos, inventario mensual del departamento de farmacia, laboratorio, almacén, cocina, odontología etc. Todo esto es auditado periódicamente por el SNS. Lo que tiene que ver con transparencia se realiza por medio del portal del SNS EVIDENCIAS: Portal de transparencia del SNS. consolidados comprobante salida de almacén	No se evidencia portal de transparencia en el hospital.

	farmacia, costo por departamentos, informes mensuales de farmacia, despensa, odontología y almacén, estados financieros, inventarios, contamos con portal transaccional	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Si, la planificación de control presupuestario y de costos mensual y trimestral se realiza en el Plan Operativo Anual (POA). Evidencia: Reportes POA Si, las responsabilidades financieras están delegadas en función de las obligaciones de cada departamento los cuales reportan al departamento de contabilidad, y el mismo reporta a través de auditoría y revisión de la Regional Norcentral y Control y Fiscalización del SNS Evidencia: aprobación de compra, requisición	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	Si, se logra a través de la implementación de diferentes cursos y talleres de capacitación para los empleados, el proceso de inducción del personal y las informaciones actualizadas y puntuales de los grupos de WhatsApp de los encargados de cada departamento. Evidencias: listados de capacitaciones/fotos de grupos de WhatsApp	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Si, contamos con sistema de registros punches, memoria USB externa de respaldo, los libros de registros de pacientes, archivo de los récords de los pacientes y el reporte de estadística Evidencias: Registro de ponche/registro libro de pacientes, estadística del hospital	

3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Si, Se realizan capacitaciones vía digital y grupos de WhatsApp para organización de las actividades y ejecución de lo mismo, las informaciones son registradas en las plataformas del centro hospitalario para ser almacenadas, además, en las redes sociales se tiene colocada la cartera de servicios e informaciones relevantes del centro y el SNS. murales que dan información, redes sociales donde se da información y aportes, página web. Evidencia: REGISTRO DE PONCHE, páginas web del Hospital, WhatsApp, convocatorias.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	Si, se realiza a través de los y mediante las demás capacitaciones de inducción de personal Evidencia: listado de participación de capacitaciones	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	Si, el monitoreo se realiza a través de los listados de asistencia y las fotos de los diferentes cursos realizados Evidencia: listados de participación y fotos de las capacitaciones	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Si, se utiliza el correo electrónico y cada encargado de departamento tiene un grupo de WhatsApp y a nivel de encargados y los diferentes comités también, como medio interno de comunicación Evidencia: grupos de WhatsApp/ correos electrónicos	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Si realizamos vía los correos institucionales, mis sitios de red, WhatsApp, memorándum a distintos departamentos firmado por quienes lo leen. Enviar información para fines conocimientos. EVIDENCIA: Comunicados mediante whatsapp y físicamente, circulares, reuniones minutas, listados, fotos	
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil	Si se asegura, a través de murales informativos, comunicados por departamentos, los avisos ubicados en todas las áreas, las redes sociales. Y de esto se	

de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	toma como evidencia la firma de que se recibió y la constancia que se recibió el mensaje. Evidencia: Redes sociales, whatsapp, fotos.	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se evidencia

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	En nuestra institución contamos con un plan de mejora continua para el crecimiento y actualización de la infraestructura tecnológica, acorde con los objetivos previamente establecidos. Evidencia: plan de mejora de equipos e infraestructura	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	Nos preocupamos por el uso eficiente de los recursos, por lo tanto, periódicamente hacemos revisión de equipos con el propósito de velar por su óptimo rendimiento y consumo, es el caso de los dispositivos de impresión, equipos de respaldo energético, etc. Evidencia: planificación de mantenimiento y equipos	
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.).	El uso de herramientas para análisis de datos es frecuente en las áreas de servicio al paciente donde los datos obtenidos son gráficamente presentados mediante Tablas Pívor	No se evidencia
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	En tiempos de cambios notables, el uso de las tecnologías es una pieza clave en el flujo de información, resolución de problemas, por esto hemos utilizados software para videos conferencias, presentaciones interactivas. Nuestras encuestas son	

	almacenas en servidores en la nube con accesos restringidos al personal. Evidencia: encuestas digitales de satisfacción de usuarios	
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	En orden a la demanda al manejo organizacional en los nuevos tiempos, contamos con grupos internos a través de apps para el flujo constante de información. Tenemos disponible las plataformas de consulta y registro de pacientes EIS. Usamos Tablet para las encuestas de satisfacción al ciudadano/cliente, segmentadas por área, esto reduce el uso de materiales gastables, tenemos contacto cercano con la población y arrojamamos datos más certeros al momento de ejecutar un análisis de calidad de servicio. Evidencias: EIS, Encuestas digitales,	
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 nuestros datos importantes son almacenados en copias de seguridad en determinados tiempos. El acceso a nuestra red LAN es restringido y los puntos de conexión inalámbrica están ocultos al público con seguridad WPA2	No se evidencia
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No se evidencia
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.		No se evidencia

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	Si, se garantiza mediante el plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructuras, así como los diferentes acuerdos con: Ramimaging y Stronics para el mantenimiento y reparación de los equipos informáticos y de laboratorio, el mantenimiento mensual del elevador y contamos con un encargado permanente de mantenimiento que garantiza la asistencia oportuna y continua a las necesidades generales del mantenimiento del hospital. contamos con dos plantas generadoras de electricidad para que puedan turnarse en caso de ser necesario Evidencias: acuerdos de mantenimiento de elevador, acuerdos con Ramimaging y stronics, fotos de plantas eléctricas	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Si, contamos con rampas de acceso para personas con discapacidad, un adecuado mantenimiento del elevador para garantizar el traslado de los pacientes y empleados, señalización en las diferentes áreas de ruta de evacuación, una iluminación adecuada de acuerdo a la necesidad de cada área y un comité de desastres y seguridad ocupacional, instalación de extintores en todas las áreas del hospital, etc. Evidencias: fotos de la rampa, acuerdo de mantenimiento del elevador, señalización, extintores, comité de desastres.	

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.	Si, se realiza dicha política mediante la reparación de equipos inmobiliarios que aún tienen vida útil. Evidencia: fotos y facturas de Reparación y mantenimiento de equipos e infraestructura.	
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Se realizan operativos médicos para la comunidad por parte del centro hospitalario. En el área de laboratorio como odontología, así como también operativo visual se facilita el área de salón de conferencias para las actividades realizadas por la DPS 1. Evidencia: Fotos de operativos médicos	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	Si, chequeo y mantenimiento preventivo y periódico de la planta eléctrica y la ambulancia del hospital Evidencia: fotos de formulario de mantenimiento de planta y ambulancia	
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).	Si, contamos con estacionamiento en la parte frontal del hospital, tanto para empleados como para los usuarios, dos entradas frontales amplias, en la principal contamos con una rampa para minusválidos, entrada en el área de emergencia con parqueo para la ambulancia; todas las áreas de nuestro centro están conectadas por escaleras, rampas y un elevador, todo iluminado y señalizado. Estamos ubicados en un lugar de fácil acceso en Santiago oeste, con transporte público. Evidencias: fotos de parqueo, escalera, rampas, elevador, entrada de emergencia.	

7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Si, contamos con comité de emergencias y desastres el cual se reúnen para planificar y tomar prevención ante posibles eventualidades y desastres que puedan ocurrir y causar daños a la institución ante cualquier posible evento natural. Evidencias: Minutas de reuniones/Listados/Fotos	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Si, contamos con un plan de mantenimiento Evidencias: plan de mantenimiento e informes de seguimiento al plan mensual	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Si, vía la Red del SNS se realiza la administración de bienes, así como también los inventarios y el descargo de equipos chatarra. EVIDENCIA: Inventarios/Informe de activos Fijos/auditoria de activos fijos del SNS	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Si, se implementa saneamiento y limpieza de desechos y residuos sólidos Evidencia: Minutas de reuniones y listados de bioseguridad y desechos/Fotos	No evidenciamos programa

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
	Documento Externo SGC-MAP	GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 35 de 60

La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.		No se evidencia
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.	Si, se identifica por el récord del paciente donde se recopila y maneja las informaciones del mismo, encuesta de satisfacción al usuario y clima Laboral, expediente del personal que labora en el hospital, datos estadísticos y los mapas de procesos, se documentan los procesos de limpieza y ejecuciones de actividades de mejoras que se han llevado a cabo, tanto en infraestructura como equipos y demás. Evidencia; historia clínica, encuestas, hoja de reclutamiento personal, 67A,	
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.	Si, nuestro plan operativo anual POA nos exige el análisis y evaluación de nuestros procesos teniendo en cuenta los objetivos planificados y la realización de los mismos Evidencia: POA	
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.	Se evalúan los procesos mediante las reuniones de encargados, de los comités conformados. Evidencia: minutas, listas de participación, fotos.	
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.).	El hospital para lograr los resultados con eficacia establece indicadores para los resultados como son: cronogramas y planes de mejora, cronogramas de limpieza, indicadores de los documentos liquidación de fondos, formulario de recepción de los expedientes	

	EVIDENCIA: Cartera de Servicios, acuerdos de desempeño, Evaluaciones de desempeño, POA, PACC	
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.	Si, mediante las reuniones de bioseguridad y desechos hospitalarios, se maneja un control epidemiológico eficaz mediante la socialización de los protocolos y normas en cuanto a medidas sanitarias. EVIDENCIA: Minutas, listados y fotos de reuniones.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Si, se gestiona y se da seguimiento con las autoevaluaciones de la habilitación anualmente EVIDENCIA: Autoevaluaciones de Habilitación.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	Si, nuestros ciudadanos/clientes, la comunidad y el entorno son nuestro eje principal y en conocer su satisfacción de los servicios ofrecidos es esencial, tratamos de retroalimentar por medio principalmente de encuestas de percepción y satisfacción, buzón de sugerencias, formulario de reclamaciones y quejas, reuniones con líderes comunitarios. (evidenciar con la encuesta) Evidencias: encuesta de satisfacción de usuarios, minutas de reuniones con los grupos de interés	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	Si, utilizamos métodos innovadores como la co-creación de valor, con la cual buscamos un acercamiento y una apertura del diálogo tanto con los clientes como los empleados, mediante charlas y reuniones con nuestros empleados. Nos esforzamos en concientizar a nuestros empleados sobre esta co-creación de valor.	

	Evidenciar con fotos de reuniones de los empleados/minutas. /capacitaciones	
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.	Si, aplicamos una gestión con la cual nos enfocamos de que exista una gran diversidad de genero dentro de la organización y que estén identificados para satisfacer las expectativas y necesidades de nuestros clientes. Evidenciar con fotos de reuniones. De diversos géneros	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	Si, los procesos se manejan de forma coordinada con el Servicio Nacional de Salud (SNS) que es el ente de alineamiento por donde se rigen todas las cadenas de servicios de la misma organización pública Evidencias: Fotos de herramientas /formularios/matrices	
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.	El hospital recibe directamente los usuarios referidos de los Centros de Primer Nivel ubicados en zonas aledañas, a su vez la institución contra refiere a los mismos, permitiendo de esta manera que se entable un sistema compartido, de igual manera la institución refiere los usuarios que por su condición lo requieran a los distintos centros hospitalarios de tercer nivel. Evidencia: referimientos y contrareferimientos	
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.	Si, tenemos establecidos grupos de trabajo con instituciones externas como por ejemplo la defensa civil, con la cual trabajamos nuestro plan de emergencias y ruta de evacuación.	

	Evidencia: plan de emergencia, ruta de evacuación, comité de emergencia y desastres	
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.	Si, contamos con el incentivo a la productividad de senasa con el cual motivamos a nuestros empleados Evidencias: incentivo de senasa	

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		No se ha medido

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.)		
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	El 91% considera entre buena y muy buena el manejo de la información de nuestro personal y entre un 97% entre muy buena y buena la amabilidad del personal que lo atendió. Evidencia: encuesta de satisfacción. Manejo de la información y amabilidad	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	Los ciudadanos clientes participan brindando sus aportes mediante buzones de quejas, sugerencias, reclamaciones y felicitaciones, los cuales están distribuidos en diferentes áreas de la institución. Evidencias: Reportes de Grupo Focales y de Buzones de Sugerencias del POA.	
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).		No se ha medido
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Podemos percibir que nuestros ciudadanos/clientes sienten un alto nivel de confianza en nuestra organización ya que un 99.5% de los pacientes atendidos recomendarían a otra persona nuestro establecimiento de salud. Evidencia: encuesta de si recomendaría el establecimiento	

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

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

1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).	Basados en nuestras encuestas donde un 90% de los encuestados consideran buena y muy buena el acceso a los servicios solicitados, un 94% con bueno y muy bueno la facilidad y la rapidez brindada. Evidencia: encuestas de facilidad y rapidez, acceso a los servicios, fotos de escalera rampa y ascensor, reportes de atención medica con y sin seguro.	
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.).	A nivel general un 84% de las personas encuestadas consideran como buena y muy buena la calidad del servicio recibido. Y entre un 82% el tiempo de espera a la hora de recibir los resultados de los servicios realizados. Evidencia: encuesta de calidad en los servicios y estudios realizados	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	Si, el hospital cuenta con diversos programas ubicados en distintas áreas localizadas con fácil acceso a su grupo de interés que poseen necesidades específicas, como son: Programa de Tuberculosis, Planificación, Vacuna, etc. Además, el espacio físico cuenta con rampas y sillas de ruedas para personas con discapacidad. Evidencia Fotos de rampas Fotos de áreas mencionadas	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	El centro hospitalario cuenta con el departamento de informática el cual de forma recurrente realiza levantamientos para innovar la manera en la cual se ofrecen los servicios. Evidencia: Equipos electrónicos, fotos.	
5. Digitalización en la organización.	Si, contamos con software y programas en distintas áreas, los cuales sirven para optimizar los servicios, el cual brinda un mejor manejo de información con el	

	récord de los usuarios en el área de laboratorio, se instalara un programa para brindar un manejo mas certero de la información, también plataformas digitales para el registro de las informaciones suministradas en las bitácoras de internamientos, emergencia, consulta, cirugía, las cuales pueden ser verifícas en el RIESS, cuyo objetivo general es facilitar a los establecimientos de salud el registro de las informaciones básicas de los pacientes y consultas externas, generando a su vez una historia clínica versión electrónica. Evidencia: RIESS, Plataforma de citas	
--	--	--

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	Si, en cuanto a la facilidad y Rapidez del servicio brindado 5.3 sobre 10 -Tiempo de respuesta en el servicio 5.3 sobre 10, no lo hacemos mas rápido por la falta de personal que tenemos en la institución. Evidencia: encuesta nacional de satisfacción de la calidad del (SNS) Servicio Nacional de Salud. https://encuesta.sns.gob.do/admin/reportes/formularios	

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.	Si, Las quejas y sugerencias se recolectan semanalmente por medio de los Buzones de QRSD, colocados en distintas áreas del hospital. El procedimiento se documenta mediante las actividades efectuadas en el POA y en la Memoria Institucional Anual. Hemos recibido quejas en los buzones, pero pocas, cabe destacar que cuando llegan se gestionan en un tiempo de 1 a 15 días laborables. Evidencia: Matriz de QSDR, POA, Memoria Institucional Anual	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	Se realiza auditoria de los expedientes con la finalidad de evaluar la calidad de los servicios ofrecidos, estos resultados son plasmados en planes de mejora, que posteriormente son socializados con los departamentos correspondientes y se da seguimiento al aumento o disminución de los resultados. Mediante las encuestas de satisfacción se determina el cumplimiento de los procesos y estándares, se registran los procesos de limpieza y se crean nuevos formularios e instructivos internos para continuar mejorando. Evidencia: Fotos, resultados porcentuales de las auditorias mensuales, listados de participación de las reuniones con especialistas, formularios y fichas de registros de limpieza.	
5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.		No se ha medido
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.		No se ha medido

7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	Si, el resultado del promedio de satisfacción de usuarios en las dimensiones de calidad medidos en la encuesta es de 79 %, los cuales fueron: amabilidad, profesionalidad, facilidad y rapidez, manejo de las informaciones, accesibilidad, tiempo de respuesta e higiene y comodidad; ese índice de satisfacción se obtuvo de la encuesta aplicada a la muestra de 1,053 usuarios distribuidos entre los siete atributos mencionados. Evidencia: Informe de resultados de encuesta de satisfacción de usuarios servicios/SISMAP SALUD	
--	--	--

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.	Se han identifica 6 canales de información y comunicación. Evidencia: Facebook, Instagram, Pagina web, Correo Institucional, línea 311 SNS, Línea Telefónica	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Si, Se dispone de información precisa suministrada por guías del SNS, información del POA mensual y anual disponible, se cuenta con memorias, las cuales son realizadas con los resultados y avances que se obtienen en el trimestre y el año. Estadística suministra las informaciones de manera mensual en el RIESS. Evidencia: RIESS, POA, Memoria Institucional, Guías del SNS	

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.	Si, los objetivos del año son plasmados mediante el POA anual, los cuales al final de año muestran el rendimiento obtenido. Se incluye toda la información pertinente, como compras a realizar durante el año, metas de mejoras, mantenimientos preventivos para evitar paradas de los servicios. , Evidencia - POA, informe de avance - POA informe de ejecución presupuestaria, PACC, plataforma SISMAP	
--	--	--

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 medido
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).	Las quejas y sugerencias son recolectadas y plasmadas en la matriz de QDSR mensualmente, en la cual se detalla la causa de la queja y el tiempo en que se dio respuesta, el cual va desde 1 a 15 días para ser clasificada como oportuna. Se da respuesta al 100% de las quejas recibidas mediante los buzones de sugerencias y demás plataformas. Evidencia: Matriz QDSR.	
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).	En la institución se garantiza un ambiente libre de discriminación que facilita el ingreso a los servicios de salud sin importar su raza, etnia, creencia religiosa o preferencia sexual, se han aplicado descuentos en el área odontológica, ya que es la única que implica algún costo, a aquellos pacientes que presentan dificultad económica para realizar los pagos. Evidencia: hojas de presupuestos de los	

	procedimientos con descuentos aplicados a los usuarios.	
--	---	--

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 medido
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 ha medido

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	La imagen de la organización según la encuesta de satisfacción se obtuvo en profesionalismo una aceptación de un 82% y amabilidad de un 86% con un nivel de satisfacción 90% y en la encuesta del clima laboral con un nivel de satisfacción general de 90%. Evidencia: encuesta nacional de satisfacción de la calidad del (SNS) Servicio Nacional de Salud.	

	https://encuesta.sns.gob.do/admin/reportes/formularios y clima laboral.	
2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.	Si, la institución se encarga de orientar sobre la visión, misión y valores del centro, donde el 85% del personal fue instruido sobre la filosofía. A su vez los resultados de la encuesta de clima laboral, empleada en ese mismo año, arrojaron resultados de liderazgo y participación en un 85%, el cual se puede apreciar el nivel de involucramiento del personal. Cabe resaltar que el 60% del personal dispone de los carnets de identificación, los cuales contienen en la parte trasera la visión, misión y valores institucionales. Evidencia: encuesta clima laboral 2023. Fotos, lista de participación, carnet de empleados. Participación de las personas en las actividades de mejora. Se cuenta con varios comités, en los cuales los integrantes dan su opinión y en la encuesta se obtuvo en colaboración y trabajo en equipo un 85% que representa una participación activa EVIDENCIA: Encuesta de clima laboral 2023, fotos, listado de participación, carnet de empleados.	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Se cuenta con varios comités, en los cuales los integrantes dan su opinión y en la encuesta se obtuvo en colaboración y trabajo en equipo un 85% que representa una participación activa EVIDENCIA: ver encuesta de clima laboral 2023	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	Se imparten capacitaciones sobre manejo de conflictos y ética de acuerdo a la ley de Administración Pública a todo el personal administrativo. En cuanto a austeridad y corrupción en la encuesta de clima laboral se obtuvo un resultado de 76.50%. Evidencia: Encuesta de clima laboral 2023, Lista de participación, foto	

5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	Si, Se realiza encuesta de clima laboral de manera anual, la cual es aplicada por la plataforma SECAP, mediante la institución del MAP, en dicha encuesta se obtuvo un resultado de 71% en cuanto a satisfacción general debemos de trabajar más con esa parte. Evidencia: ver encuesta de clima laboral 2023	No se evidencia encuesta de clima en 2024
6. La responsabilidad social de la organización.	La responsabilidad de la institución es dar un servicio de calidad a todos los usuarios, lo cual se resalta en las encuestas de satisfacción general del usuario, en donde se obtuvo en resultado porcentual de un 79%. Evidencia: encuesta nacional de satisfacción de la calidad del (SNS) Servicio Nacional de Salud. https://encuesta.sns.gob.do/admin/reportes/formularios	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	La institución está abierta a cambios de mejoras continuas, por lo que se implementa el uso de la tecnología, en la encuesta de clima laboral, así como un porcentaje de 78% en mejora y cambio. Evidencia: Encuesta de clima laboral 2023.	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	Se cuenta con plataformas digitales o página web, FACEBOOK E INSTAGRAM, X. en uso de tecnología no obtuvimos un buen porcentaje ya que tenemos colaboradores que tienen poco conocimiento en cuanto a la misma, la cual es considerable ante el impacto a la digitalización. EVIDENCIA: clima laboral 2023, pags. De Facebook, Instagram, web.	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	La agilidad de la organización se mide a través de la ponderación de la facilidad y rapidez de los servicios	

	empleados de la encuesta de satisfacción al usuario del SNS, en la cual se obtuvo un porcentaje de 79%. Además, en la encuesta de clima laboral, en el ítem de normatividad y proceso de la encuesta de clima laboral se alcanzó un 77%. Evidencia: ver encuesta satisfacción usuario encuesta nacional de satisfacción de la calidad del (SNS) Servicio Nacional de Salud. https://encuesta.sns.gob.do/admin/reportes/formularios-y-clima-laboral-2023	
--	--	--

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 ha medido la percepción del personal
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Si, La institución cuenta con un organigrama de puestos, guías establecidas por el SNS, y según la encuesta de clima laboral en normativas y procesos se obtuvo un 77% EVIDENCIA: Encuesta de clima laboral 2023	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Si, a cada personal nombrado se le facilita el perfil de su cargo y se le hace firmar el acuerdo de desempeño, en el cual cada encargado evalúa el personal y lo puntúa de acuerdo al cumplimiento de las responsabilidades asignadas. En cuanto a cantidad de trabajo, se obtuvo una puntuación de 64% en la encuesta de clima laboral 2023. Evidencia: ver acuerdo de desempeño perfil de cargo. Encuesta clima laboral 2023	

4. La gestión del conocimiento.	En el 2023 se logró ejecutar el programa de capacitación anual en un 100%. Evidencia: programa anual de capacitación 2023	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	La comunicación interna se tramita mediante comunicados o Circulares internas a todos los colaboradores, además mediante el uso de las herramientas tecnológicas como es grupos de WhatsApp, en comunicación en la encuesta de clima laboral. Se obtuvo un porcentaje de un 66% Evidencia: ver encuesta clima laboral 2023.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Se obtuvo un 68%. en el ítem de reconocimiento laboral en la encuesta de clima laboral. Evidencia: encuesta de clima laboral 2023.	No se ha realizado encuesta de clima 2024
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	Se obtuvo un resultado de 79% en cuanto a mejora y cambio en la encuesta de clima laboral EVIDENCIA: ver encuesta de clima laboral 2023	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	En la encuesta de clima laboral se obtuvo un porcentaje de 65% sobre calidad de vida laboral y un 64% en cuanto a balance trabajo y familia. Cabe resaltar que a partir de estos resultados se realizó un plan de mejora para tener un ambiente de trabajo armonioso y motivador. Se implementó un buzón de sugerencia interno para empleados Evidencia: Encuesta de clima laboral 2023, plan de mejora encuesta de clima laboral.	

2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	Se cuenta con flexibilidad de horarios por motivos de estudios o enfermedad, con nivel de satisfacción en balance trabajo familia de 64.40%. Evidencia: ver encuesta clima de laboral 2023	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	La institución es democrática y permite que cada empleado tenga uso de la palabra e igualdad de trato, se obtuvo en equidad y género 78%. Evidencia: ver encuesta clima laboral 2023	No se ha realizado encuesta de clima 2024
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	A pesar de las carencias de espacios, el centro hospitalario propicia un ambiente laboral adecuado, manteniendo las instalaciones acordes, limpias y se establece el mantenimiento de equipos e instalaciones. En cuanto a calidad de la vida laboral se obtuvo una puntuación de 64.4%. Evidencia: Plan de mantenimiento anual, encuestas de clima laboral 2023.	

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.	Se incentiva al trabajo arduo en equipo con el fin de cumplir con los altos estándares de calidad que requiere el sistema de salud adaptado a las nuevas políticas de trabajo, con nivel de 78% en servicios profesional de carrera Evidencia: encuesta clima laboral 2023	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se ha medido la percepción del personal

3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	Se implementa un plan de capacitación anual, el cual se cumple en un 100%, el personal está en constante capacitación en diferentes áreas, con un nivel de satisfacción 83% Evidencias: ver encuesta clima laboral 2023.	
---	---	--

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	En ausentismo por enfermedad u otras razones es tan bajo como un 2 %, el personal se rota trimestralmente en un 10 % para mantener la funcionalidad de todos los departamentos en caso de vacaciones o licencias por enfermedad Evidencias: Licencias médicas/formularios de permisos	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	Se realizan con frecuencia reuniones con los encargados para verificar procesos, dar seguimiento y presentar nuevas herramientas de mejora EVIDENCIAS: Lista de participación, minutas, fotos.	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se ha medido
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se ha medido

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).	El hospital lleva a cabo las encuestas diarias del SNS para medir el profesionalismo y la amabilidad del personal que los asiste, además se verifican de manera semanal los buzones de sugerencias para verificar las quejas y reclamaciones de los pacientes, estas son plasmadas en una matriz de QDSR, en donde se verifica la cantidad mensual de quejas presentadas. El comité de buzón y sugerencias se reúne para socializar y buscar mejoras de acuerdo a las quejas expuestas por los usuarios. Evidencia: matriz de QDSR, fotos abrir el buzón, formulario para procesar quejas, encuesta nacional de satisfacción de la calidad del (SNS) Servicio Nacional de Salud. https://encuesta.sns.gob.do/admin/reportes/formularios.	
---	---	--

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

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

Resultados de Indicadores relacionados con: 1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	Realizamos evaluación de desempeño cada año, la cual medimos el rendimiento de cada uno de nuestros empleados. Evidencia: evaluación de desempeño.	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.		No se ha medido
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).		No se ha medido
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se ha medido

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.	Si, Se realizan charlas de diferentes temas que aportan conocimientos a la sociedad, que son impartidas por el personal de odontología y atención al usuario sobre los buzones, todos relacionados al cuidado del medio ambiente, manejo de desechos, cuidado de la salud bucal, VIH. Además, se realizan operativos médicos en la comunidad para impactar a un mayor grupo de personas, son otorgados medicamentos prenatales a pacientes embarazadas de manera gratuita, entre otros. Evidencia: Fotos	No se evidencia medición del impacto de las charlas. Realizar encuesta a los usuarios

2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No contamos con encuestas sociales externas
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No contamos con encuestas sociales externas
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 contamos con encuestas sociales externas
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No contamos con encuestas sociales externas
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No contamos con encuestas sociales externas
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 contamos con encuestas sociales externas
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No contamos con encuestas sociales externas

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 medido
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se ha medido
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se ha medido
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		No se ha medido

5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se ha medido
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 medido
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 medido
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha medido
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha medido
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se ha medido
11. Política de residuos y de reciclado.		No se ha medido

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.	El hospital obtuvo un nivel de satisfacción de 90% en encuesta satisfacción y en la encuesta de clima laboral se obtuvo 71%. Evidencia: Resultados encuesta clima laboral y encuesta satisfacción al usuario encuesta nacional de	

	satisfacción de la calidad del (SNS) Servicio Nacional de Salud. https://encuesta.sns.gob.do/admin/reportes/formularios .	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se han presentado mediciones
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se han presentado mediciones
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	El hospital consta con una satisfacción con los cumplimientos a demandas de los mantenimientos de equipos médicos y la función desempeñada en el área de laboratorio de las facilidades del manejo y cumplimiento de los acuerdos con las instituciones universitarias y técnicas. Comparación de la productividad Evidencia: Verificación cantidades analíticas elaboradas en el laboratorio, hojas mensuales del mantenimiento de equipos médicos, lista de estudiantes que hacen pasantía.	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se han presentado mediciones
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se han presentado mediciones
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se han presentado mediciones
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se han presentado mediciones

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.	En la gestión de recursos humanos las capacitaciones al personal nuevo a dado un impacto positivo, en cuanto la forma de relación con el paciente ver encuesta satisfacción al usuario. Recursos humanos obtuvo una puntuación de un 60 % en la auditoría, realizada por el SNS, tenemos muchas cosas por mejorar de acuerdo a la gestión realizada. Evidencia: encuesta nacional de satisfacción de la calidad del (SNS) Servicio Nacional de Salud. https://encuesta.sns.gob.do/admin/reportes/formularios , listados de participación, plan de capacitación anual	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se han presentado mediciones
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se han presentado mediciones
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se han presentado mediciones
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se han presentado mediciones
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Se realizan auditorías internas de expedientes clínicos de las áreas de cirugía, pediatría, ginecología, donde se determina el grado de cumplimiento en correcto llenado de los mismos y se aplican planes de mejoras de acuerdo a los resultados, necesidades y objetivos a lograr. Auditoría interna realizada por los distintos	

	departamentos (RRHH, facturación, etc.). Evidencia: Resultados de auditorías de expedientes clínicos de calidad.	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	Premio calidad modelo CAF, 2016, 2018 y 2019 Evidencia: certificados, medallas y trofeos, fotos.	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	Los objetivos de gastos anuales se plasman en el Plan Operativo Anual (POA), todas las compras realizadas son basadas en la ley de compras y contrataciones las cuales se cumplen los requisitos para efectuar las mismas. Evidencia: Cumplimiento del POA	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se han presentado mediciones

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 autodiagnóstico, siempre que puedan sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.