

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL MELENCIANO

FECHA:

11 /06/2025

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO 1: LIDERAZGO

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

SUBCRITERIO 1.1. Dirigir la organización desarrollando su misión visión y valores.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	El 100% de las áreas del hospital tienen la misión, visión y valores institucionales claramente visibles y alineados con las estrategias internacionales. Evidencias: foto de visión misión y valores instalada en la pared	
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.	En nuestro hospital Provincial general melenciano Contamos con valores institucionales bien definidos y alineado acorde con la misión y visión de la organización. Evidencia: fotos.	
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 100% de la misión, visión y valores están alineados con las estrategias nacionales, considerando la digitalización y las reformas del sector público. Evidencia: manual de organización y funciones hospitalarias y el POA	

4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos	El 100% del personal del hospital está informado de la misión, visión y valores.	
estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.		
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).	Las directivas del hospital en conjunto con los encargados de las áreas de interés se reúnen de forma periódica, para el análisis y socialización de los cambios en las necesidades de los usuarios y la coherencia de las directrices diseñadas a partir de la misión y visión del centro reevaluando con esto la capacidad de respuesta del hospital ante las demandas. Evidencias: Actas de reuniones, Aperturas de buzones y Redes sociales.	
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).	El hospital cuenta con el 75% de sus empleados capacitados para enfrentar la era digital. Evidencia: listado de capacitaciones.	
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.	Estamos impartiendo cursos talleres en la institución para desarrollar comportamientos éticos. Se Implementa charla donde se les explica a los empleados sobre sus deberes y derechos. EVIDENCIAS: Fotos y listado de participantes.	
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).	Realizamos de forma periódica reuniones con nuestros líderes de personal con la finalidad de escuchar sus planteamientos, para garantizar y fomentar la confianza depositada en nuestros colaboradores, conjuntamente realizamos talleres de Liderazgo, manejo de conflicto, cuidando al cuidador. Evidencias: Registros de participantes Acta de Minutas Fotos.	

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.	Mensualmente se capacita a los empleados con cursos talleres con acompañamiento de Infotep y otros. EVIDENCIAS: Fotos Y Listados de Participación.	
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.	Se monitorean 30 indicadores de Gestión y clínicos a través del SISMAP Salud y Plan Operativo Anual (POA) se establecen indicadores de gestión y clínicos para la mejora de la calidad de la atención, con indicadores que son monitoreados trimestralmente. Evidencias: Ranking SISMAP Salud. % de logro en el POA.	
3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).	El hospital realiza constantes reuniones de trabajo con los equipos de interés con el objetivo de identificar puntos de mejora para satisfacer las demandas de los usuarios y mejorar la experiencia del servicio recibido en nuestro establecimiento. Evidencias: Informe periódicos, Encuestas de satisfacción a los usuarios.	
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).	El 100% de las áreas del hospital utilizan un sistema de información integral para la gestión de logros estratégicos y operativos. Evidencia: 67.	

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.	Nuestra institución cuenta con un comité de calidad que vela por la aplicación de los principios de calidad en todas las áreas del hospital. Evidencias: Protocolos Guía de Limpieza y Desinfección de superficies, acta de reunión.	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	La administración de redes sociales, página web y correos electrónicos de nuestra institución está alineada a nuestra estrategia y objetivos operativos. Evidencia: Redes sociales, Página web, Correos electrónicos Redes Sociales.	
7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y	Nuestro hospital recibe de cada departamento un informe mensual del rendimiento y actividades asignadas a través del POA. Evidencias: POA, informes mensuales.	

tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.		
8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	El hospital utiliza 3 medios de comunicación interna y externa (redes sociales, correos, grupos de WhatsApp) con un alcance del 100% del personal. EVIDENCIAS: hosp.melencianojimani@gmail.com hospitalprov.gral.melenciano@gmail.com contabilidad_gral.melenciano@hotmail.com facturacionmelencianojimani@gmail.com oihospitalmelenciano@gmail.com saigeneralmelenciano@gmail.com	
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 cuenta con un comité de calidad para mejorar los estándares en la calidad de los servicios brindados. Los líderes del hospital demuestran sus compromisos y trabajan en una mejora continua a través de reuniones internas, revisión periódica del cumplimiento de los compromisos establecidos en la carta. Evidencias: Listados de participantes, informes sobre aperturas de buzones.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Nuestro hospital realiza de manera frecuente reuniones de socialización de las tomas de decisiones y cambios implementados en el hospital, con los encargados según el área de interés a fin de trabajar todos bajo una misma directriz y un ambiente laboral armónico. Evidencias: 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.	Nuestro director y encargados departamentales modelan la conducta de los colaboradores con el ejemplo de sus acciones. Mostrando cada uno de ellos lo que espera de su colaborador bajo su mando en todo lo que hacemos como es: • Trabajar a lineados a los valores. • Asistencia diaria. • Vestirse adecuadamente. • Compartir éxitos. • Apoyando las actividades para el logro de los objetivos y metas. • Practicar la escucha. • Aceptar los errores. • Ser coherente. • En caso de duda preguntar. Evidencia: Listados de reuniones periódicas con los miembros del comité de ética, Fotos Minutas.	
--	---	--

Subcriterio 1.3 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.	En nuestro hospital los encargados y jefes de servicios participan de los cursos, talleres y entregas de guardias Evidencias: Registro de participante Fotos.	

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.	Los encargados de los departamentos médicos y administrativos, son dirigidos por hombres y mujeres sin importar su raza y procedencia esto se evidencia por las designaciones realizadas. Evidencias: Acción de personal listado.	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	Reuniones mensuales con los empleados para valorar el desarrollo de los planes implementados y socializar cómo van los procesos. EVIDENCIAS: Listados de Participación.	
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.	En nuestra institución se le da la facilidad y recursos a los colaboradores para desarrollar efectivamente sus actividades por medio de capacitaciones, talleres. Evidencias: Plan de capacitación Registro de participantes.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	El hospital cuenta con un POA donde cada Encargado de departamento debe reportar sus actividades ejecutadas en el tiempo establecido, también se realizan reuniones periódicas con los encargados de departamentos. Evidencias: Reporte mensuales de POA, listado de participantes y minutas de reuniones	

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.	Mensualmente se capacita a los empleados con cursos talleres con acompañamiento de Infotep y otros. Evidencia: Listado de Participantes.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.		No se realiza

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		No se ha realizado
2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.		No se ha realizado

3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector relevantes para la organización para incorporálas a la gestión		No se encuentran evidencias.
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones públicas.	Estamos alineados con el nivel de atención al que pertenece la institución según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y EL SERVICIO Nacional de Salud (SNS) Evidencias: Cartera de servicio del Hospital.	
5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupo de interés importantes (Ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, Grupos depresión, 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.		No se encuentra evidencias.

6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		No se ha realizado
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.	El Hospital desarrolla una promoción en las redes sociales donde informa a los usuarios de los servicios brindados, actividades, eventos, las redes de Facebook, Instagram, portal de transparencia. Evidencia: https://x.com/ProvJimani?t=N3QVdxCKJO3iEEW94IZ1Ow&s=09	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La Organización: 1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.	Para alcanzar los objetivos estratégicos recibimos por parte del SNS nuestro plan operativo anual y con las herramientas estandarizadas aportadas por los rectores de salud se realizan informes de impacto, análisis de resultados para ver qué tan efectivo son las acciones a favor de los usuarios y de nuestro entorno apoyados de medios digitales. Evidencias: Informes Planes de mejora Actas de reuniones.	

2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	Se han identificados los grupos de interés de acuerdo con perfil epidemiológico que maneja nuestro centro, adaptando nuestros servicios para cubrir las necesidades y expectativas de los usuarios. Nos apoyamos con las encuestas de satisfacción al usuario. Evidencias: Informe de Encuesta Apertura de buzones de quejas y sugerencias de los usuarios y seguimiento a la CCC.	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.		No contamos con evidencia.
4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).	El 100% del personal ha sido evaluado con herramientas específicas para analizar el desempeño interno y capacidades. Evidencia: Evaluación de Desempeño.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	El 100% de la misión y visión se ha traducido directamente en objetivos estratégicos y operativos. Evidencia: Plan Operativo Anual	
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.	Tenemos conformados varios comités donde son involucrados principalmente los encargados de las Áreas de la institución. Evidencias: Acta comité de calidad, comité de farmacia, comité de Emergencia y desastre, Bioseguridad, Control de infecciones, Registro de participantes.	

3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Los aspectos de la integración para la sostenibilidad en la gestión ambiental y responsabilidad social, diversidad están contemplado en el plan operativo anual. Evidencias: POA 2025	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Contamos con una disponibilidad de recursos acorde a los servicios ofrecidos. Evidencias: 67A, fondo de subvención, facturado ARS SENASA subsidiado y contributivo, Presupuesto anual y PACC.	

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.	Nuestros directivos realizan reuniones mensuales donde socializan, coordinan y planifican con los demás responsables las actividades a realizar del Plan Operativo Anual. Evidencias: Acta de reunión, minutas.	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Por medio de nuestro POA nuestros objetivos, son medidos por medios de programas y tareas que de manera mensual, trimestral, semestral y anual son medidos por medio de indicadores de resultados, los cuales son evaluados directamente desde el SRS. Evidencia: Valoración del 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.	Se mantiene la comunicación efectiva con todos los colaboradores informando por medio de reuniones y actividades los resultados obtenidos. Los resultados son presentado y analizado en formato físico y digital, en las reuniones mensuales cada responsable de área asume el compromiso por medio de acuerdo de trabajar sus planes de mejora con miras alcanzar la meta. Evidencias: Registro de participantes Informes de resultados Planes de mejoras.	

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.	Se hacen reuniones periódicas con los miembros del comité de calidad donde se realiza la evaluación de los logros del hospital en todo el nivel. Evidencias: Minuta de reunión e informes y resultados de monitoreo Reportes 67- A 2025	

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.		
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.	Capacitamos al personal a través de charlas y reuniones periódicas Evidencia: Listado de participantes y fotos	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Reunión mensual con los encargados del centro. Evidencias: fotos, listado de participación y minuta	
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.	Se realiza mediante reuniones en donde participan todos los encargados de departamento, donde se exponen dudas, sugerencias y se reciben los aportes de cada encargado a fin de mejorar. Evidencia: Fotos, listado de participantes y minuta.	
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.		No encontramos evidencia.
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Para asegurar la disponibilidad de recursos trabajamos apegado a nuestra Planificación Operativa y el Presupuesto Institucional, el cual se monitorea mensualmente, mediante la ejecución presupuestaria realizada por el departamento Administrativo y Financiero. Nos esforzamos por mantener una relación de trabajo transparente con las aseguradoras, para general confianza que pueda	

	garantizar el mantenimiento de los contratos firmados y por ende los ingresos al hospital de esas fuentes. Evidencia: Presupuesto del hospital, Contratos con ARS, Reporte Ejecución Presupuestaria Trimestral. POA	
--	---	--

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.	Analizamos periódicamente por medio de evaluaciones del desempeño de personal, reuniones de los diferentes comités hospitalarios, con colaboradores internos, se detectan necesidades de capacitación, desarrollo profesional y necesidades básicas tanto de los empleados como de la institución. Tenemos aprobada por el MAP nuestra estructura organizativa y estamos en el proceso de elaboración de nuestro manual de organización y funciones, estamos en proceso de socialización. Evidencia: Evaluación de desempeño.	
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.	División de Recursos Humanos, apegado a la ley 41-08 de función pública y de acuerdo al perfil de cargo. Evidencias: Ley 41-08, permisos, perfiles de cargo.	
	Documento Externo SGC-MAP	GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 20 de 46

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.	Nuestra política de recursos humanos se enmarca en la Ley de Función Pública (41-08), Ley General de Salud (42 01), y sus reglamentos, Ley de Seguridad Social (87-01) y sus modificaciones y Reglamentos y las Resoluciones del Ministerio de Salud Pública (MSP), Servicio Nacional de Salud (SNS) y acuerdos con el Colegio Médico Dominicano (CMD). Evidencia: Políticas de recursos humanos, formularios de permisos	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	La institución desde la división de RRHH tienen e implementa su plan de capacitación, además de realizar evaluaciones de perfil de puesto. Evidencias: Plan de capacitación Registro de participantes.	
5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación	La institución hace levantamientos de las áreas en coordinación con los responsables, se programan capacitaciones utilizando el plan de capacitación, se aplica la evaluación de desempeño a los colaboradores, contamos con el organigrama del hospital. Evidencias: Plan de capacitación 2025 Acuerdo de desempeño de colaboradores 2025 Manual de cargo.	

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).		No encontramos Evidencia.
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	En nuestro hospital se implementa la política de Evaluación por Desempeño. En todos los departamentos de nuestra institución se evalúa el personal por medio de la plantilla estandarizada del MAP, SNS. La selección se realiza bajo los estatutos del SNS de entrega de los incentivos promedio de estas evaluaciones. Evidencia: evaluaciones de Desempeño, nómina de incentivos	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	En base a las metas definidas se les realizan las evaluaciones de desempeño a cada uno de nuestros colaboradores. Evidencia: Formulario de acuerdo 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.	La división de recursos humano implementa una política de flexibilidad de horario, se establece la jornada de trabajo, permiso de maternidad y estudios. Según la ley de maternidad a las madres le corresponde 14 semanas de licencia pre y post natal.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	Contamos con un plan anual de capacitación basado en competencias para el desarrollo del personal. Este Plan cuenta con la anuencia del MAP y del INAP. Para la elaboración del Plan se toma en cuenta los resultados de las evaluaciones del desempeño, las habilidades identificadas y los requerimientos de nuestro POA. Evidencia: Plan de Capacitación.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Se les da inducción a los nuevos recursos humanos, con un recorrido por las diferentes oficinas, donde se le presenta al personal del hospital y los distintos departamentos. Evidencias: Manual de Inducción.	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.		No se ha realizado
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).		No se ha realizado
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.	Se realizan capacitaciones sobre manejo de conflictos en el personal de Atención a Usuarios cada año son incluidas en el Plan de Capacitación. Evidencias: 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.	El 100% del personal ha evidenciado un desarrollo formativo positivo. Evidencia: Resultados de evaluación del desempeño.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	Se realizan reuniones y mesas de trabajo con los colaboradores, donde se generan lluvias de ideas y propuesta motivadoras que aportan al desarrollo de trabajo en equipo. Evidencias: Listado de asistencia, fotos, agenda.	
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.	Se han implementado los distintos comités de trabajo, espacios donde el personal intercambia ideas y participa de la toma de decisión Evidencias: Actas de conformación de los comités Listas de participación	
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.	Realizamos cada 6 meses una encuesta del clima laboral. Evidencia: Informe de encuesta sobre clima laboral.	
4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.	Hemos realizado taller sobre bioseguridad y seguridad hospitalaria. Evidencia. Listados de participantes y fotos.	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	El 100% de los colaboradores tiene acceso a medios para mejorar el equilibrio entre trabajo y vida. Evidencia: Licencias médicas	

6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.		No se evidencia.
7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo).		No se evidencia

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 voluntarios, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).		No se ha realizado

2.Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.		No se ha realizado
3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.		No se ha realizado
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No se ha realizado
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	El 100% de los proveedores son inspeccionados para evitar irregularidades. Evidencias: cotizaciones	

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.	La institución permite la participación de los usuarios por medio de encuestas de satisfacción al usuario, apertura de buzón de sugerencias, uso de redes sociales donde se le da respuesta a las inquietudes. También son realizadas reuniones periódicas con el comité de calidad para evaluar y analizar la información aportada por grupos de interés. Evidencias: Informe de encuesta de satisfacción Acta de reunión comité de calidad Acta constitutiva comité de calidad.	

2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	Nuestro Hospital está alineado con la política de libre acceso a la información del SNS, tenemos cartera de servicio publicada de fácil acceso a los pacientes. Evidencias: Portal de transparencia Oficina de libre acceso a la información, Página web, Cartera de Servicios, Carteles con los derechos y deberes de los pacientes publicados en las diferentes áreas de servicio del hospital.	
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 100% de las plataformas de comunicación disponibles son utilizadas para mantener informados a los usuarios. Evidencias: redes sociales, Cartelera de servicios	

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.	El 100% de la gestión financiera del hospital se ajusta a los estatutos legales. Evidencias: Informes.	
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.		No se Evidencia.

3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	El 100% de las decisiones financieras del hospital son analizadas en base a riesgos y presupuestos anuales equilibrados. Evidencia: Presupuesto Anual.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Mediante los informes de estados financieros y estados de cuenta, enviados de manera periódica a la sede central, aseguramos cumplir con la transparencia financiera y presupuestaria. Evidencias: Informes de estados financieros, estados de cuentas, correos.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	El departamento de estadística de centro reporta todos los datos oportunos relacionados a estos indicadores. Evidencia: formulario del 67A.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	Contamos con un plan de capacitación en el cual se proporciona capacitación para el personal de forma presencial y virtual con diferentes organizaciones, el cual incluye ciertos cursos para desarrollar las competencias con relación a las tecnologías. Evidencias: listados de las capacitaciones y plan de capacitación del personal, certificados.	

2. Garantiza que la formación disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	El 100% de las sugerencias recogidas son socializadas con el comité correspondiente. Evidencias: Informes y formularios.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No encontramos evidencia.
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	Contamos con Wifi, las redes sociales y salón de conferencias. Evidencias: Wifi, listado de participantes.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.		No encontramos evidencia.
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	tenemos un grupo de WhatsApp generales y por departamentos, así como también murales informativos donde se publican las Informaciones generales de la institución. Evidencias: Correos Institucionales, Grupo de WhatsApp, Murales Informativos.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	El centro cuenta con comités que promueven la transparencia de conocimiento entre las personas en la organización. Evidencia: Minutas	
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas	En la Institución se asegura el acceso a la información por medio de nuestro sitio web y redes sociales. Contamos con nuestra segunda versión de la carta compromiso 2023-2025 publicada en nuestra página web. Evidencia: Pagina Web, Carta compromiso, redes sociales.	

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.	El centro cuenta con la información (clave) de cada colaborador saliente. Evidencia: Curriculum

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.		No encontramos evidencia.
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se implementa la rentabilidad de costo- efectividad
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No encontramos evidencia.
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		El hospital no cuenta con las tecnologías suficientes para apoyar la creatividad, innovación y digitalización de las informaciones del centro.
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.		
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No se ha realizado

7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de		No se ha realizado.
--	--	---------------------

residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		
8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	El 100% de las actividades del comité de farmacia están alineadas con el modelo de atención SUGEMI Evidencias: Comité de Farmacia, SUGEMI.	

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).	El 100% de los equipos electrónicos y suministros reciben mantenimiento oportuno. Evidencia: informes y facturas	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Las instalaciones de trabajo del centro están adecuadas a la infraestructura para proporcionar condiciones que garanticen el acceso teniendo en cuenta las necesidades de todos los usuarios de forma inclusiva por medio de rampas, parqueos, Etc. Evidencias: Rampa de acceso, fotos.	

3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.	Contamos con un personal de activo fijo quien se encarga de asegurar una gestión efectiva equipos, mobiliarios, etc. El departamento de mantenimiento que por medio de su plan preventivo permite que el ciclo de vida de la infraestructura se mantenga sin poner en peligro la estructura física como el personal y usuarios. Evidencias: Reportes de activo fijo, seguimiento al plan de mantenimiento de infraestructura y equipos	
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Contamos con un salón de reuniones, el cual es utilizados por las DPS, talleres, capacitaciones, reuniones, reuniones con comunitarios. Evidencias: Fotos de reuniones.	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos		No contamos con evidencia
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).	El 100% de las instalaciones del hospital son accesibles para empleados y ciudadanos. Evidencia: Fotos de las áreas	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Tenemos conformado nuestro comité gestión de riesgo y desastres el cual realiza reuniones periódicas Evidencias: acta constitutiva Listados de asistencia.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Disponemos de un plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Infraestructura y Mobiliario, del cual enviamos informes trimestrales al SRS4, por medio del POA. A este plan le damos seguimiento de cerca para el correcto funcionamiento de las áreas y mobiliario. También cargamos evidencias del plan y del informe de	

	seguimiento al Sisma salud. Evidencias: Plan de Mantenimiento Preventivo, reportes y matriz de seguimiento.	
--	---	--

9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Con la nueva Estructura Organizativa, contamos con un personal de Activo Fijo, quien se encarga de realizar y actualizar el inventario de bienes. Ese inventario se reporta trimestral al SRS4 por medio del POA. Evidencias: Estructura Organizativa, reporte de inventario de bienes.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El 100% de las actividades de bioseguridad están gestionadas por el comité correspondiente. Evidencia: Acta constitutiva del comité	

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
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.	El 100% del personal tiene responsabilidades y competencia claramente asignadas. Evidencia: Fotos y lista de participante.	
2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.		No se realiza
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		No se realiza
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.		
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.		No se ha realizado

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 100% de los servicios del hospital tienen indicadores de resultados establecidos. Evidencias: Evaluación de desempeño, reportes de encuestas diarias.	
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 contra referencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	En este momento estamos en el proceso de renovación de la habilitación. Evidencia: Fotos de recibo de solicitud.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Solicitamos la habilitación del centro, luego de dos años.	A la espera de aprobación.

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.	Diariamente se realizan encuestas para conocer las opiniones de los usuarios en cuanto a los servicios, contamos con buzones de quejas y sugerencias, también contamos con la carta de compromiso al ciudadano donde asumimos los atributos de calidad para la entrega de servicios a nuestros usuarios. La misma tiene una vigencia de dos años recibiendo el hospital en su última evaluación una puntuación en nuestra última evaluación un 96% Evidencias: https://www.sismap.gob.do/salud/uploads/evidencias/638669336723755567-Carta-Remisin-Hosp.-Gral.-Melenciano-11.11.2024.pdf	

2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se ha realizado
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.	La cartera de servicios se encuentra visible en áreas del hospital para ser difundida a los clientes. El horario de servicios, desde la apertura se encuentra disponible en los brochures y en las áreas del hospital (consultas externas 8:00am-4:00pm, emergencias 24 horas y hospitalización 24 horas. Mediante las redes sociales son publicadas la apertura de nuevos servicios y los horarios. Contamos con múltiples instrumentos para difundir las informaciones relevantes de nuestro centro. Evidencias: redes sociales, Cartera de Servicios.	

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.		No contamos con evidencia
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.		No contamos con evidencia.
3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.	Se realizan grupos de trabajo dependiendo el área afectada. Evidencia: fotos.	

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.		No se ha realizado
---	--	--------------------

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	Damos seguimiento a la Carta Compromiso al Ciudadano (CCC), a través de un acuerdo firmado con el MAP, En estos momentos estamos en la renovación de la firma del CCC. Evidencias: Carta del MAP reportando resultado alcanzado en el cumplimiento de la CCC en Noviembre-2024 fue de un 96% de cumplimiento de CCC)	

2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	El 94 % de los usuarios está satisfecho con la profesionalidad del personal que le atendió. Evidencias. Resultados de calculadora de Encuesta de satisfacción del usuario.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se evidencian la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones.
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	La transparencia en el funcionamiento de la organización se evidencia a través de los resultados de las encuestas de satisfacción, quejas y sugerencias expresadas por los usuarios Evidencias: Resultados de Encuesta de satisfacción 2023	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ciudadanos usuarios/ Pacientes.	El 97% de los usuarios recomendaría este centro de salud. Evidencias: Resultados de Encuesta.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).	El Hospital es accesible geográficamente, acceso al transporte interurbano, para personas con discapacidad cuenta con rampas que faciliten el acceso. Se ha ampliado la oferta de nuevos servicios y nuevos horarios vespertinos. Evidencias: Cartera de servicios Imágenes del hospital Imagen de Google MAP.	
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.).	El 97% de los usuarios siente confianza en la calidad del servicio prestado. Cumplimiento del 100% en los indicadores comprometidos 2023-2025 Evidencias: Carta Compromiso al Ciudadano, Resultados de Encuesta de satisfacción 2025.	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	El 100% de los pacientes recibidos por emergencias son triados para identificar el servicio adecuado. Evidencia: fotos de libro de emergencia y triaje.	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	La diferenciación de los servicios del Hospital Provincial Bella Vista se refleja a través de los resultados estadísticos recolectados dentro de este, como son: Sexo, edad, peso y talla, discapacidad. Evidencia: Matrices bases de datos, reporte 67^a.	
5. Digitalización en la organización.	El 100% de la documentación del hospital está digitalizada y archivada. Evidencia: captura de correo electrónico.	

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	El 97.91% se siente satisfecho con la facilidad y rapidez de la institución. Evidencias: Resultados de Encuesta de satisfacción 2024.	
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.	Se responden las quejas en 15 días hábiles, con esto agilizamos el tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas. Evidencia: registro de los buzones de sugerencia.	
3. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	El hospital en 2024 cumplido con el 96% de los compromisos establecidos en la carta compromiso al ciudadano. Evidencias: informe del Ministerio de Administración Pública: Evaluaciones Carta compromisos. Matriz de quejas y medidas de subsanción cerradas en el tiempo establecido.	
4. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.	Nuestro centro cumple con indicadores sanitarios, tablero de mando 10 indicadores, reporte de producción de servicios 67-A. Evidencia: Reporte de producción 67-A del 2024.	

5. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El hospital cuenta con cartera de servicios de acuerdo a su nivel resolutivo. Evidencia: cartera de servicios.	Actualizar cartera de servicio.
6. Índice de Satisfacción de Usuarios.	En el año 2024 el grado de satisfacción de usuarios en promedio es de 97.91%. Evidencia: encuesta de satisfacción 2024. https://www.sismap.gob.do/salud/uploads/evidencias/638701336977645489-Informe-de-Satisfaccin-de-Usuarios--SNS-Hospital-Provincial-General-Melenciano-2do.-Perodo-2024.pdf	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	Nuestro hospital cuenta con redes sociales y pagina Web. Evidencias: Facebook, Instagram, Correo electrónico y portal Web	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	El 100% de los recursos necesarios para informar adecuadamente a los usuarios están disponibles. Evidencias: captura de las redes sociales.	

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.	Se les da seguimiento a los indicadores de rendimiento y resultado de la organización a través del SISMAP Salud. Evidencia: Reportes del SISMAP Salud.	
--	---	--

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 encuentran Evidencias.
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).		No se encuentran evidencia.

3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No encontramos evidencias.
---	--	----------------------------

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 encontramos evidencias.
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 encontramos evidencias.

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).	Se realizan reuniones para tratar las tomas de decisiones a través de los miembros de los diferentes comités formados mensualmente durante el periodo mayo 2024-mayo 2025. Evidencia. 1-Informe de Encuesta Satisfacción 2-Informe de las diferentes encuentro de los comités.	
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.	Tenemos publicado nuestra misión, Visión y valores en los murales del centro, en las salas de espera, área de atención al usuario y en la carta compromiso al ciudadano. Evidencia: fotos de publicación misión, visión y valores, carta compromiso.	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Se realizan de dos a tres reuniones anuales con el personal para discutir mejoras. Evidencias: Fotos y listado de participantes.	

4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	Se realizan talleres a través y el Inap, manejo de conflictos, trabajo en equipo y ética en el ámbito profesional. Evidencias: listado de participación, fotos.	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	Las diferentes reuniones realizadas en el año, sirven de marco a la consulta y dialogo, así como a la retroalimentación. Las entregas de guardia y las reuniones del comité de calidad y de calidad de los servicios son ejemplos de ello. Evidencias: listados de participantes	
6 La responsabilidad social de la organización		No tenemos evidencia.
7 La apertura de la organización para el cambio y la innovación	En nuestro centro son realizadas encuesta de satisfacción. Evidencia: Informes.	
8 El Impacto de la digitalización en la organización	Los procesos administrativos y financieros, son de forma digital, aunque los procesos clínicos aún son manuales.	Capacitar y digitalizar las áreas restante.
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	Según la percepción de los usuarios internos los procesos a veces son poco agiles, debido a la alta demanda de los usuarios.	

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.	Se llevan a cabo las evaluaciones de desempeño donde se mide el desarrollo de cada colaborador por departamentos en un periodo de un año. Evidencias. 1-Reporte de Evaluación de desempeño 2- Reporte plataforma del SISMAP SALUD	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Contamos con el organigrama del centro el cual fue estandarizado por el SNS para todos los centros hospitalarios. Evidencias: Organigrama diseñado.	

3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	El 100% del personal es evaluado según La formulación de desempeño establecida. Evidencia: planilla de evaluación de desempeño.	
4. La gestión del conocimiento.	Desde la división de Recursos Humanos en coordinación con las otras áreas, se implementan en plan de capacitación anual del centro, también participa instituciones facilitadoras como INAP, INFOTEP Y encargados de área del centro. Evidencias: Informe de resultado del plan anual del año 2025.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	El 100% de las reuniones organizadas internamente se realizan según el plan establecido. Evidencia: fotos.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	En un 99 % se incentiva al personal por la evaluación de desempeño, realizando incentivos cada 6 meses. Evidencia: registro de la evaluación de desempeño.	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	En un 95 % Se realizan planes de mejoras mediante levantamientos en cada área. Evidencia: Reporte de mantenimiento preventivo y correctivo	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	Se implementan reglamentos internos en enfermería para manejo de conflictos, se está implementando un código de ética para propiciar una cultura organizacional de respeto y armonía. Evidencias: Código de ética	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El centro tiene turno mixto para áreas de salud y servicios médicos y de enfermería. Nos regimos por la Ley 41-08 de Función Pública para otorgar los permisos a los colaboradores. Evidencias: formulario de permiso, listado de servicios.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	El 100% del personal tiene acceso igualitario a oportunidades de superación. Evidencias: Fotografías, Lista de participación, INFOTEP	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	El 100% de las instalaciones del hospital están en óptimas condiciones físicas. Evidencia: Fotos.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	Desde la división de recursos humanos se trabajan las solicitudes de promoción, cambio de designación, en según las competencias del colaborador. Evidencia: Solicitudes, manual de descripción de puesto. Plan de capacitación 2024.	

2. Nivel de motivación y empoderamiento.	Realizamos talleres motivacionales para que puedan desarrollar habilidades de empoderamiento en sus distintas áreas. Evidencias: INFOTEP, Fotografías y lista de participantes	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	En un 96 % el acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional, el centro es adaptable a los permisos de sus colaboradores, tanto parte médica, como administrativa. Evidencia : fotos de talleres, listado de participación	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

1. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	Se lleva el control de permisos, absentismo por enfermedad, licencias, entre otros. Evidencias: Registro de control de permisos, absentismo	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	El 98 % del nivel de participación en actividades de mejora se realiza Periódicamente con los diferentes departamentos para la ejecución de los planes de mejora. Evidencia: fotos de talleres, listado de participación, capacitación del personal.	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		Hasta el momento el hospital no evidencia que ha detectado conflictos de interés.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No encontramos evidencias.

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).	Mediante la encuesta de satisfacción y evaluaciones de desempeño podemos medir las capacidades y la gestión realizada por cada colaborador asignadas por un año. Se le asigna metas programadas en la evaluación de desempeño el cual se mide cada 3 meses. Evidencias. 1-Reporte de Quejas y Sugerencias 2-Informe de Resultados de Encuesta	
---	--	--

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: 4- El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	Desde la división de recursos humanos, se realizan las evaluaciones de productividad y desempeño de cada colaborador. Evidencias: Informe de resultados acuerdo desempeño 2024 con resultados del 98%.	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	Los colaboradores tienen acceso a redes sociales, correos electrónicos. Evidencias: Reporte estadístico de medio digitales.	
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).	Se solicita capacitación para todo el personal se toma en cuenta la participación de los colaboradores mediante el listado de participantes. Evidencia: Fotos de las actividades, Listado de participantes.	

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	El 100% del personal recibe incentivos cada 6 meses como parte del sistema de motivación. Evidencias: Matriz de distribución de incentivos.	
--	--	--

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No encontramos evidencias.

2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	La reputación la mantenemos dando el mejor servicio de nuestro personal tanto en las áreas médicas como administrativas. Esto lo podemos medir mediante la encuesta de satisfacción y nuestros buzones de quejas y sugerencias. Evidencias: Encuestas de Satisfacción 2024-2025	
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	El centro brinda servicios de salud de diferentes especialidades a los usuarios. Evidencia: hojas de citas, formulario del 67A.	
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.).	Nuestros usuarios por medio de las expresiones verbales, encuestas al usuario nos evidencias tener una gran credibilidad y seguridad de sus expedientes, que nuestros valores y éticas predominan en nuestros proveedores. Evidencias: Encuesta de satisfacción al usuario.	

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 encontramos evidencias.
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No encontramos evidencia.
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 evidencia
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	El comité da seguimiento al 100% de las sugerencias y felicitaciones recibidas. Evidencia: Informes de los buzones de sugerencia.	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

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

7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).	El centro cuenta con programa de prevención familiar, control de tuberculosis, servicio de atención integral, programa amplio de inmunización PAI y VIH SIDA contribuyendo fomento de factores que protejan la vida y salud de los usuarios como manejo preventivo de cualquier afección de salud y el control de los factores de riesgo ante posibles enfermedades. Evidencias: Cartera de Servicios	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha realizado
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha realizado
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se evidencia
11. Política de residuos y de reciclado.	Los residuos hospitalarios se clasifican en fundas rojas y negras según nivel de peligro y son depositados en el contenedor externo del hospital para luego ser retirado. Evidencia: fotos, reportes.	

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.	Se ofertan 5 servicios, como son: Odontología, Ginecobstetricia, Consulta de Medicina General, Emergencia, Nutrición y Laboratorio 24/7, dichos servicios con un alto nivel de calidad y de manera gratuita para los usuarios. Evidencias: Cartelera de servicios	

2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	Nuestro centro brinda servicios de salud a una población de más de 50,000 según nuestra demarcación geográfica. Evidencia: Reporte de producción servicios 2024	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		El centro no evidencia que haya realizado evaluación comparativa.
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se evidencia
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No encontramos evidencias
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	El centro cuenta con su carta compromiso, se revisa periódicamente a través de los resultados de encuesta. Evidencia: carta compromiso	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se evidencia
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		El Centro no evidencia ningún Voluntario que realice trabajos en la organización.

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

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

1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		No se evidencia.
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Contamos con 2 especialidades médicas, que son Odontología y Ginecobstetricia, quienes brindar servicios de calidad e innovación. Evidencias: Cartelera de servicios, Reporte de Satisfacción por parte de los usuarios.	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se evidencia
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se evidencia

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.)	El centro cuenta con página web y redes sociales. Evidencias: página web del centro y redes sociales. El centro se ahorra un 100 % porque para dar a conocer las informaciones ya no tiene que contratar una compañía publicitaria para brindar las informaciones ni de un tercero.	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	El centro realiza auditorías internas mensuales a los expedientes clínicos. Evidencia: Informe de Resultados de las mediciones.	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se evidencia
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El centro cumple con los objetivos presupuestarios y financieros en un 100 % Evidencias: Pagos de facturas	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se ha realizado

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

