

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

HOSPITAL MUNICIPAL PEPILLO SALCEDO

**FECHA:**

30-5-2025

## 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 un Autoevaluación efectivo, antes de pasar a la sesión de consenso con el resto del Equipo Autoevaluador, asegúrese de haber analizado y completado todos los Criterios y Subcriterios.

### Evaluación de consenso:

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

## CRITERIOS FACILITADORES.

### CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	En el hospital Pepillo Salcedo, le damos seguimiento fiel al cumplimiento y desarrollo de la misión, visión y valores de la organización con la ayuda de grupos de interés y los empleados relevantes.  Evidencia: fotos y listado de participación	
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 Centro fomentamos la participación de brindar atención con empatía, comprensión y calidez a cada paciente, reconociendo su dignidad y respetando sus necesidades en todo momento.  Evidencias: Fotos y Listado de participación.	
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.	Por supuesto, está acorde con las reformas y las agendas comunes, así como también con la digitalización.  Evidencia: fotos de misión visión y los valores	

<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>Se organizan reuniones regulares y charlas con todos los empleados y partes interesadas para informarles sobre la misión, visión, valores y objetivos estratégicos y operativos de la organización del centro.</p> <p>Evidencia: listado de participación, encuesta diaria a usuario</p>	
<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>		<p>No, no contamos con un área o personal que se encargue de tal actividad</p>
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>Se solicitó a INFOTEP cursos para capacitar al personal con respecto a la transformación digital de nuestro centro.</p> <p>Evidencia: listado de capacitación y foto del envío por correo de dicha solicitud, el formulario de envío del 67 A.</p>	<p>Actualmente no tenemos personal que dirija tal actividad de reforzamiento digital, por lo que cada departamento es responsable de digitar dichos indicadores.</p>

<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>		<p>No, no contamos con una gestión que prevenga el comportamiento NO ético dentro de la institución</p>
<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>Se llevan a cabo programas de capacitación y desarrollo de liderazgo, para empoderar a los líderes y directivos a ser guías efectivos para sus equipos.</p> <p>Evidencia: listado de charlas motivacionales, fotos.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Por supuesto, el centro cuenta con estructura definida diseñada por el MAP, con lo que contamos funciones de cada área debidamente establecida mediante un documento de funciones descrita para cada cargo.</p> <p>Evidencia: Protocolos de seguimiento en algunas áreas.</p>	<p>No tenemos una evaluación del desempeño de cada empleado cada 6 meses y área ya que los mismo en su mayoría descuidan responsabilidad en su labor aun cuando la gerencia del hospital realiza charla y reuniones de empoderamiento.</p>
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>La gerencia hospitalaria se reunión con los departamentos, que delega responsabilidades claras a cada nivel y área de la organización para alcanzar los objetivos establecidos y cumplir con las metas del centro.</p>	

	Evidencias: fotos y listado de participación.	
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.).	La gestión hospitalaria se reunió con grupos focales de la comunidad, y así como prensa, alcaldía, bomberos, defensa civil, para mejorar el rendimiento de la funcionabilidad del centro. Evidencia: fotos y listado de participación	No tenemos un personal empoderado para dar seguimiento a dicho proceso
4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).	Contamos con un sistema de información y control interno que evalúa de manera continua los logros estratégicos, la gestión de riesgo y monitoriza el desarrollo de la organización del centro. Evidencia: indicadores de gestión cuadro de mando	No se le está dando seguimiento, por falta de personal en el área de digitalización
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.	Si, nos manejamos como gestión con el principio de gestión avalado por el CAF Evidencia: reporte del CAF	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.		Administración no cuenta con dicha estrategia
7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los		La organización no cuenta con una gestión de administración de datos de manera electrónica

procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.		para la innovación y el desarrollo tecnológico del equipo de trabajo
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.		No, no contamos con dicha herramienta de comunicación, por la razón de que aquí no hay un personal capacitado para realizar dicha actividad
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.	Por supuesto, cada mes el director y el depto. De calidad realizan una charla promoviendo la mejora y el formato de la cultura de retroalimentación a los empleados para alcanzar el 100% de su desempeño laboral. Evidencias; listado de participación	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	De manera continua se realizan reuniones de intercambio con empleados y grupos de interés con mira a cambios de la institución. Evidencia: listado de participación 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.	Nuestra gestión trabajamos arduamente para mantener el comportamiento ético de manera eficiente. Evidencia: oficios con las Pautas de cumplimiento para el manejo	No hay una persona que le dé seguimiento

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Si cada encargado departamental se involucra continuamente en los trabajos del personal bajo su dependencia con el objetivo de mejorar los trabajos</p>	<p>No tenemos evidencias</p>
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>		<p>No, no contamos con una gestión de liderazgo</p>
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>		<p>No, No contamos con una red de información de forma regular o periódica</p>
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Si se realizan charlas y reuniones continua para fortalecer el desempeño del trabajo</p>	<p>No tenemos evidencias</p>
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>Si motivamos y hacemos al empleado sentirse empoderado en la institución para una mejor conformación de equipo</p>	<p>No tenemos evidencias</p>

6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.	Si realizamos reuniones continuas para actualizar los trabajos.	No tenemos evidencias
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Si cada fin de mes reconocemos los empleados más sobresalientes para así motivar u mejoramiento en los trabajos	No tenemos evidencias

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	Si, el comité hospitalario se encarga de reunirse con las diferentes autoridades de la comunidad para analizar y monitorear las necesidades de la comunidad con relación al sector salud  Evidencia: listado de participación y fotos	
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	Si, la gestión hospitalaria motiva al sector público en charlas donde se elaborarán estrategias comunitarias con relación a los problemas del sector salud imperante.	

<p>establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>Evidencia: Listado de participación, y oficios enviados a las distintas entidades y asociaciones</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Si, a través de la gerencia se realizan encuentros con fin a tratar tema de gestión política público del sector salud. Evidencias: listado de participación y fotos</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Reiteramos que de manera efectiva la gestión y la organización políticas de la comunidad interactúan para trazar acuerdos con los temas de interés en salud Evidencia: listado de participación, minutas, fotos</p>	
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>		<p>No, Pero en la actualidad la gerencia del hospital trabaja en ese sentido, localizando tales identidades para canalizar los encuentros para tal acción</p>

6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	Si, reiteramos que la gestión hospitalaria realiza diferente encuentros y actividades para conocer la percepción de la comunidad con relación a las operaciones y los servicios brindados en el centro Evidencia: listado de participación y fotos	
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 y los diferentes grupos comunitario se encargan de promover de manera permanente el control de las enfermedades. Evidencia: Listado de charlas y fotos de las	

## CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>La Organización:</b></p> <p>I. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>		No, la gerencia hospitalaria no cuenta con esta herramienta de análisis, así como tampoco un personal que se encargue de tal acción.

<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>Si, se realizan encuentros con los grupos de interés relevantes tales como la defensa civil, los bomberos las juntas de vecinos, la alcaldía, ect.</p> <p>Evidencia: Oficio de invitación al centro, listado de participación de las reuniones</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>Si, por supuesto, cumplimos con tal requisito.</p> <p>Evidencias: Listado de participación, con los diferentes comité, minutas y acuerdos de mejoras</p>	
<p>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.).</p>		<p>No, pero Actualmente se realiza un plan estratégico, para la realización de un análisis (FODA) general que nos permita determinar la fortaleza, oportunidades, las debilidades y amenazas del centro con el mismo crear y proyectar planes de mejora a corto plazo</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>±Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades,</p>	<p>Si nuestra misión y visión, hace hincapié en objetivos estratégicos y operativos, en base a prioridades con</p>	

<p>a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>el objetivo de mejorar las estrategias nacionales o relaciones con el sector público.</p> <p>Evidencia: Fotos de la misión, visión y los valores del centro</p>	
<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>Si se trabaja arduamente en las estrategias y la planificación con los sectores afectados para la resolución de los problemas dando prioridades a las necesidades en el escalafón de expectativas.</p> <p>Evidencia: oficios de invitación a la alcaldía y las juntas de vecinos</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>Si, en los encuentros que se realizan de manera concurrente se enfocan las gestiones ambientales y aspectos de responsabilidad social.</p> <p>Evidencia, listado de charlas de orientación</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>		<p>No, pero la gerencia trabaja en Actualmente en fortalecer los ingresos para el plan estratégico después de la realización de un análisis FODA general que nos permita determinar las fortalezas, amenazas, oportunidades y debilidades de este centro de salud, y crear un proyecto de mejora</p>

--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Si los gestores y supervisores realizan encuentros donde se definen prioridades, proyectos y una estructura organizacional apropiada</p> <p>Evidencia; listado de participación y fotos, convenios de mejoras</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Si en el centro existen motrices de indicadores de gestión donde se muestran los resultados por periodos de gestión.</p> <p>Evidencia: el 67 A, matriz de sala situacional, matriz de cuenta para cobrar, y de pagar, mortalidad neonatal y mortalidad materna</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>Si, cada tres meses se realiza una reunión con los encargados de áreas para exponerles los resultados del periodo, previsto y los logrados dentro de la organización con miras a garantizar la mejora continua de cada proceso</p> <p>Evidencia: Listado de participación de la reunión con líderes comunitarios o grupos de interés, oficio de invitación a las diferencias sectores</p>	

<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>Si de manera activa se realizan encuentros todos los días y mensual una reunión global con todos los encargados de área de producción para valorizar los métodos de evaluación de la organización con miras a la organización de sistemática del centro.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>		<p>No la gerencia no cuenta con personal capacitado para orientar la organización hacia la transformación digital</p>
<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>		<p>No, la organización no cuenta con procesos de comparación para tomar con referencia en la medición de la calidad y el rendimiento de los servicios en este centro</p>

<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>La organización si se comunican con las diferentes organizaciones y todos los grupos, sea vías whatsApp, entrega de guardia y reuniones en el centro.</p>	
<p>4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.</p>	<p>Si, en los encuentros que se realizan con los médicos y enfermeros, las gerencias llevan propuesta que respaldan y motivan la exposición e investigación de las ideas creativas</p> <p>Evidencia: Listado de participación fotos, minutas y acuerdos de mejoras</p>	
<p>5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.</p>		<p>No contamos con evidencia que presentar solo los cambios en ese sentido en el área a fines</p>
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Si, la entidad parcialmente asegura los recursos que son para la disponibilidad de los cambios</p> <p>Evidencia: Reportes de facturación y recepción de fondos operacionales</p>	

**CRITERIO 3: PERSONAS**

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>Si, se realizan reuniones con los incúmbete de los depto. a fin de detectar analizar las necesidades de recursos humanos, y en varias ocasiones hemos solicitado los recursos humanos necesarios al SNS Y la regional</p> <p>Evidencia: Listado de expedientes decepcionados por ambas entidades</p>	
<p>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.</p>		<p>No, la organización no cuenta con este proceso en el área de Recursos humanos</p>
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>	<p>Si, la organización a través de la encargada de RRHH realiza charlas en ese sentido a todo el personal, donde se le expone la importancia de estos valores.</p> <p>Evidencia: Listado de charlas de enseñanza y fotos de la exposición de mismos en el mural de la institución</p>	

<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>		<p>No, en esta organización no existe en la actualidad este tipo de promoción</p>
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>	<p>Si, Si, por supuesto, en la actualidad se está trabajando en organizar la misión visión y los valores de manera adecuada en concomitancia Evidencia: Mural Informativo.</p>	
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>		<p>No esta organización no cuenta con este proceso en esa área</p>
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>		
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>Si actualmente recurso humano interactúa sistemáticamente del tema del acuerdo del desempeño monitoreando y conduciendo diálogos para la mejora  Evidencia: acuerdo de desempeño con empleados donde se evalúa el desempeño, y se dialoga sobre su rendimiento laboral</p>	

9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No esta organización no cuenta con este proceso en esa área
--	--	---

**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.	Cuenta con un plan de capacitación continua para el personal. Evidencia: Plan y Listado de participantes.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Existe guía y apoyo a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento individual. Evidencia: Listado de inducción.	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Si, de manera interna se promueve, pero no cambia el estatus monetario. Evidencia: Matriz de rotación.	
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).	SRS, promueve métodos modernos de formación, por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos, usos de redes sociales). Evidencia: Listado participación y fotos.	
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos,	Se evidencia planifican actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de la diversidad.	

conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	Evidencia: Listado participación, encuesta.	
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.	Si, se realizan programas de impacto para adquisición de nuevos conocimientos.  Evidencia: Listado de participación.	

### 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.		No esta organización no cuenta con este proceso o plan en dicha área de RRHH
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, se crean condiciones, para que sea un rol activo e implementación de actividades de mejora.  Evidencia:	
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.	Si se realizan periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles donde se arrojan los resultados siguientes de satisfacción positiva un 82 % y en un 18% de satisfacción negativa.  Evidencia: Informe de Encuesta del clima laboral.	No esta organización no cuenta con este proceso o plan en dicha área de RRHH

<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>Si se realizó una reunión donde se trazaron pautas a seguir para crear un equipo que se empodere a la elaboración de un plan para la bioseguridad y las condiciones de riesgo según los protocolos</p> <p>Evidencias: listado de participación y acuerdos de seguimiento de protocolos.</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Si, a través de charla y reuniones se le instruye al personal sobre la importancia del equilibrio en la vida laboral, familiar y la vida personal, existen condiciones dadas que favorecen al empleado para tales fines.</p> <p>Evidencias: listado de participación de charla,</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>		<p>No, esta organización no cuenta con discapacitados.</p>
<p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.</p>	<p>En este centro se implementa las celebraciones de cumpleaños, Días festivos, Navidad, Semana Santa.</p> <p>Evidencia: Mural informativo.</p>	

**CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.**

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

**SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes**

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

<p><b>Los líderes de la organización:</b></p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Si, la gerencia del hospital realiza encuentro con socios que son clave del sector público para que sirvan de agente de apoyo a la gestión, donde se realizan diálogos entre proveedores de equipos, insumos o servicios a fin de que la comunidad a través de ellos se empoderen para colaborar con un buen funcionamiento de nuestro centro de salud.</p> <p>Evidencia: listado de participación, fotos de eventos de participación entre la organización y sectores privado y publico</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>Si, en ese tenor en reuniones de la gerencia con los potenciales socios, gota tema según la capacidad resolutive de cada socio comunitario y así obtener mejores resultados en beneficio del centro.</p> <p>Evidencia: oficio de solitud de colaboración, acuerdo de colaboración entre las partes.</p>	
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>	<p>Si, se realizan encuentros donde se le define el rol de cada socio comunitario y se le instruye de cómo deben colaborar para con nuestro hospital</p> <p>Evidencia: listado de participación en charlas, acuerdos entre la organización y los socios.</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>Si, se realizó una reunión con empresarios privados donde se expusieron las necesidades en las que ellos podían colabora con nuestro centro, en la misma se establecieron periodo de ejecución</p>	

	Evidencia: Listado de participación, acuerdos de entre las partes.	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Si, en la organización se le exponen en reuniones sostenidas con los proveedores sobre los principios y valores que deben imperar para formar de la cartera de proveedores de nuestro centro, como parte del compromiso para las contrataciones pública.  Evidencia: Todos están registrado con su RNC, fotos de su última actualización.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	En el hospital contamos con los servicios de buzones de sugerencias y quejas de los ciudadanos, también contamos con encuestas diarias, con un comité de calidad activo en nuestro centro.  Evidencias: Buzones de sugerencias, Encuestas y comité de calidad institucional.	
2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también	Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione	

proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.  Evidencia: Portal de Transparencia Institucional.	
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.	Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad.  Evidencia: Fotos de la cartera de servicios.	

**SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	La gestión financiera está alineada con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente por medio de un presupuesto general y en cumplimiento de la legislación vigente.  Evidencia: PACC, Presupuesto anual.	
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);	Si, por supuesto en el centro se lleva un sistema de control interno en todo lo concerniente a los manejos de los inventarios, de medicamentos insumos equipos, y el control de facturación y en estos momentos se están canalizando la contratación de nuevas ARS.  Evidencia: inventario de equipos en físico y Digital, inventario de insumos actualizado en físico.	

<p>mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>		
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Si, se garantiza el análisis en la toma de decisiones financiera con un presupuesto equilibrado y acorde a las necesidades del centro.</p> <p>Evidencia: Presupuesto anual.</p>	
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p> <p>Evidencia: información plasmada en el portal de transparencia institucional.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>Si, ese reporte se realiza cada mes y se envía de manera virtual al SNS.</p> <p>Evidencia; Envío de matrices de indicadores cada mes al SNS atreves del link establecidos para la recopilación de dichas informaciones de producción hospitalaria</p>	

--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.		No, esta organización no cuenta con la realización de esta operación dentro de la misma.
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.		No, esta organización no cuenta con la realización de esta operación dentro de la misma.
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No, esta organización no cuenta con la realización de esta operación dentro de la misma.
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		No, esta organización no cuenta con la realización de esta operación dentro de la misma.
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.		No, esta organización no cuenta con la realización de esta operación dentro de la misma.

6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.		No, esta organización no cuenta con la realización de esta operación dentro de la misma.
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.		No, esta organización no cuenta con la realización de esta operación dentro de la misma.
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.		No se evidencia el aseguramiento el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar
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 el aseguramiento proceso o plan de acción en dicha área de RRHH

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		No se evidencia el diseño de la gestión de la tecnología.

<p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p>		<p>No se evidencia la evaluación sistemática y la rentabilidad</p>
<p>3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).</p>	<p>Se identifican nuevas tecnologías, como el uso de wifi para las impresiones digitales a implementar al área administrativa.</p> <p>Evidencia: Impresión por medio de wifi.</p>	
<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>		<p>No, esta organización no cuenta con este objetivo ni con un personal que lo desarrolle.</p>
<p>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.</p>	<p>Se evidencia la aplicación de TIC en el establecimiento.</p> <p>Evidencia: Inventarios de equipos tecnológicos.</p>	
<p>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.</p>		<p>No, esta organización no cuenta con un personal que lo desarrolle</p>
<p>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.</p>		<p>No se evidencian las gestiones el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC.</p>

<p>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.</p>	<p>Si. Por supuesto se está realizando dicha acción de acuerdo a lo establecido según nuestro nivel de atención Evidencia: Reporte de SUGEMI mensual</p>	
---	--	--

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>Si, se garantiza el mantenimiento efectivo de las instalaciones y equipos, suministro de energía y de materiales y equipos.  Evidencia: reporte de mantenimiento y reporte de pago hechos a entidades por mantenimiento de equipos.</p>	

<p>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Garantizamos el acceso de los pacientes según su necesidad.</p> <p>Evidencia: Fotos de la estructura</p>	
<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>		<p>No se evidencia una política de ciclo de vida de esta organización no cuenta con esta política y tampoco con un personal que lo desarrolle.</p>
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>Aseguramos que las instalaciones brinden un valor público agregado.</p> <p>Evidencia: Valor según estado financiero.</p>	
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>Si, se garantiza un uso eficaz y sostenible de los recursos energéticos, en cuanto al medio de transporte, el centro no cuenta con este activo en la actualidad.</p> <p>Evidencia: Fotos de sistema eléctrico, reporte del estado y mantenimiento del mismo.</p>	
<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>Si, se garantiza una adecuada accesibilidad al acceso de aparcamiento y transporte público.</p> <p>Evidencia: fotos del aparcamiento y la entrada del mismo.</p>	

7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Si tenemos en comité definido y en el plan se está trabajando  Evidencia: acta de constitutiva del comité de emergencia y desastre.	
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 manteniendo correctivo Evidencia: Plan de mantenimiento.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Contamos con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS Inventarios y descargo chatarra.  Evidencia: Inventario de bienes codificado y registrado	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		No se evidencia la implementación de un programa de saneamiento

**CRITERIO 5: PROCESOS.**

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

Documento Externo  
SGC-MAP

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>La organización:</b> 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.		No esta organización no cuenta con esta política y tampoco con un personal que lo desarrolle
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.		Esta organización no cuenta con esta política y tampoco con un personal que lo desarrolle
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, esta organización no cuenta con este proceso y tampoco con un personal que lo desarrolle

<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>Cada tres meses la gerencia del hospital se reúne para monitorear y exponer los resultados e indicar la estrategia para su cumplimiento</p> <p>Evidencia: Compromisos de desempeño</p>	
<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>Implementamos un sistema de información con respecto al control epidemiológico, eficaz mediante la socialización de los protocolos y la referencia y contrareferencia.</p> <p>Evidencia: Referencia y contra referencia, expediente</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>El hospital actualmente está habilitado</p> <p>Evidencia: La certificación de la habilitación</p>	

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

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

<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>		<p>No, esta organización no cuenta con este proceso y tampoco con un personal que lo desarrolle</p>
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>		<p>No, esta organización no cuenta con este proceso y tampoco con un personal que lo desarrolle</p>
<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>		<p>No, esta organización no cuenta con este proceso y tampoco con un personal capacitado que lo desarrolle</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>		<p>No se evidencia</p>

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

## CRITERIOS DE RESULTADOS

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

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

Documento Externo  
SGC-MAP

**SUBCRITERIO 6.I. Mediciones de la percepción**

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>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.)</p>	<p>En la actualidad el centro al igual que las personas físicas que lo representan cuenta con un gran alto índice de percepción entre los ciudadanos, al igual que los servicios y la comunicación entre los gerentes y los usuarios.</p> <p>Evidencia: Encuesta diaria a usuarios, la cual consta con 27 preguntas en las diferentes áreas del centro con un 99 % en Sismap salud.</p>	
<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>En la institución contamos con un personal encargado de darle atención a los usuarios y todas las informaciones requeridas por este, a su vez realizan diariamente 27 encuestas que arrojan el nivel de satisfacción de nuestros usuarios.</p> <p>Evidencia: Encuesta de satisfacción de los usuarios, porcentaje de satisfacción general 99% en el SISMAP SALUD.</p>	

3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No tenemos medición.
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	En Hospital cuenta con la apertura e información proporcionada por la organización. (información disponible, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura adecuada al grupo de interés.  Evidencia: Vía las cargas realizadas al portal de transparencia institucional.	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	La integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/ servicios en los clientes ciudadanos/ usuarios / pacientes se refleja en el porcentaje de satisfacción de los usuarios:  Evidencia: Resultados de porcentaje de satisfacción de los usuarios de las encuestas en 99% en el SISMAP SALUD.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.).	Sí, hay accesibilidad a los servicios físicos transporte público, acceso para personas con discapacidad, tiempo de espera, ventanilla única, y los servicios digitales se está trabajando en eso.  Evidencia; Fotos de la estructura en la parte de requeridas, foto del horario que está establecido en	No tenemos mediciones

	la cartera de servicios para las consultas, tiempo de espera, ventanilla de admisión para consulta,	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	<p>Sí, hay accesibilidad a los servicios físicos transporte público, acceso para personas con discapacidad, tiempo de espera, ventanilla única, y los servicios digitales se está trabajando en eso.</p> <p>Evidencia; Fotos de la estructura en la parte de requeridas, foto del horario que está establecido en la cartera de servicios para las consultas, tiempo de espera, ventanilla de admisión para consulta y porcentaje de satisfacción de las encuestas en 99%.</p>	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	<p>Si, en la institución se tienen diferenciados los resultados las necesidades específicas del cliente edad, genero, discapacidad, etc.</p> <p>Evidencia: 67A, Cartera de servicios.</p>	No tenemos medición.
4. Capacidades de la organización para la innovación.		La organización no cuenta con el equipamiento tecnológico ni el personal capacitado para realizar dicha acción

5. Digitalización en la organización.		No, esta organización está en vía de desarrollo de esta actividad, ya que no cuenta con las herramientas ni el personal que este en capacidad para su ejecución
---------------------------------------	--	---

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	Tenemos establecido un tiempo de procesamiento según el rango complejidad de cada procesamiento Evidencia: Fotos de la exposición de las instrucciones del Horario y tiempo de procesamiento de servicio.	No tenemos mediciones
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	Si contamos con el procesamiento de quejas y sugerencias y acciones correctivas implementadas, con el horario adecuado para los servicios, cumplimiento de la cartera de servicio, cumpliendo con los estándares comprometidos parcialmente,	No se Evidencias resultados

3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	Evidencia: cartera de servicio de manera digital en las salas de espera.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No, esta organización no cuenta con este proceso y tampoco con un personal que lo desarrolle
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.		
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	Si, en nuestro centro contamos con una cartera de servicio ajustada a nuestra realizada. Evidencia: cartera de servicio.	No se Evidencias resultados
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	La organización cuenta con una Alta satisfacción según las encuestas realizadas a los usuarios en las diferentes áreas del centro hospitalario que se realizan diariamente 27 encuestas, la cual tiene un 99 % en el Sismap salud.  Evidencia: encuestas mensuales realizada a los usuarios.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	Contamos con diferentes canales de información y los correos electrónicos Evidencia: Publicaciones, Facebook, y está inactivo.	No se Evidencias resultados
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No tenemos medición
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.		No tenemos medición

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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).	El porcentaje de implicación de los grupos con respecto a la prestación de servicios se mantiene normal, y se cumple en un 75 %.	No tenemos mediciones

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

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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 evidencian los 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)
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 evidencian los resultados, nuestra página web esta inactiva

--	--	--

**CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.**

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

**SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.**

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).		No tenemos mediciones.
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.	Involucramos todo el personal con mira al cumplimiento y participación en la toma de decisiones y o receptividad para cumplirlo.  Evidencia: Listados de participantes en las diferentes actividades	No tenemos mediciones, no hemos aplicado encuesta de clima laboral
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		No tenemos mediciones.
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No tenemos mediciones.
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No tenemos mediciones.

6. La responsabilidad social de la organización.		No tenemos mediciones.
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No tenemos mediciones.
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No tenemos mediciones.
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No tenemos mediciones.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	El área de RRHH, mantiene como objetivo la evaluación del rendimiento global de la organización de manera sistemática.  Evidencia: Plantilla evaluación de Desempeño	No tenemos mediciones, no hemos aplicado encuesta de clima laboral
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	El RRHH y calidad se encargan de manera sistemática de la organización de los procesos de gestión.	No se evidencian resultados sobre el diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Existe un respaldo de tareas equitativas y un sistema de evaluación de las personas en iguales términos.	

4. La gestión del conocimiento.	Nuestra encargada de enseñanza se mantiene a la vanguardia, realizando talleres para mantenerlos actualizados.  Evidencias: Acuerdo de desempeño	No tenemos mediciones, no hemos aplicado encuesta de clima laboral
5. La comunicación interna y las medidas de información.		No tenemos mediciones
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No tenemos mediciones
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No tenemos mediciones.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.		No tenemos mediciones.
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No tenemos mediciones.
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No tenemos mediciones.
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No tenemos mediciones, no hemos aplicado encuesta de clima laboral

--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No tenemos mediciones.
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No tenemos mediciones.
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No, tenemos mediciones.

**SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).**

**1. Resultados generales en las personas.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).		No, tenemos mediciones.
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No tenemos mediciones.

3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No tenemos mediciones
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No tenemos mediciones.
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).		No tenemos mediciones.

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b> † El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	Si, actualmente contamos con los datos estadísticos del rendimiento individual. Evidencias: Informe	No tenemos mediciones.

2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.		No tenemos medición
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 tenemos medición
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	La gerencia con frecuencia realiza acciones motivadoras individual y en equipos Evidencias. Fotografías.	No tenemos mediciones, no hemos aplicado encuesta de clima laboral

## 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.	La instrucción suele participar en actividades de educación sanitarias, apoyando actividad deportiva y culturales, en la actualidad contamos con los buzones de sugerencias en los cuales tenemos 0% de repuestas de los usuarios.  Evidencia: Listados y fotografías de los buzones.	No tenemos mediciones, no hemos aplicado encuesta de clima laboral
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No tenemos medición.

3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No tenemos mediciones.
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 tenemos mediciones.
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 tenemos mediciones.
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No tenemos mediciones.
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 tenemos medición
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No tenemos mediciones

## 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 tenemos mediciones.
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No tenemos mediciones
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No tenemos medición.
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 tenemos mediciones.
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No tenemos mediciones.

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 tenemos mediciones.
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 tenemos mediciones.
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No tenemos mediciones.
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No tenemos mediciones.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No tenemos mediciones.
11. Política de residuos y de reciclado.		No tenemos mediciones.

**CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.**

***Considere los resultados logrados por la organización, en relación con lo siguiente:***

**SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.**

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

1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.		No tenemos mediciones.
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No tenemos mediciones.
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No tenemos mediciones.
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No tenemos mediciones.
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	En este centro se realizan auditoria mensualmente en el área financiera y en la calidad de los servicios prestado Evidencia: Informe de auditoria	No tenemos mediciones, no hemos aplicado encuesta de clima laboral
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No tenemos mediciones.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No tenemos mediciones.
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		Unas tres (03) 3 a organización les prestan colaboración de manera voluntaria Evidencia: Reuniones

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

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

1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		No tenemos medicion
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No tenemos mediciones.
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No tenemos mediciones
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No tenemos 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 tenemos mediciones
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	En este centro cada mes cuando pasan las auditorias los resultados de la misma se envían a Santo Domingo en las cuentas de FO al SNS. Evidencia: Informes	No tenemos 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 tenemos mediciones

<p>8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.</p>	<p>Este centro está trabajando en el cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros trazados para el año 2024</p> <p>Evidencia: Informes de ejecución</p>	<p>No tenemos mediciones, no hemos aplicado encuesta de clima laboral</p>
<p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p>	<p>Si, en el hospital pepillo salcedo, se está llevando a cabo el costo de efectividad con la evaluación a suplidores.</p> <p>Evidencias: comparación de facturas de ambas suplidores.</p>	<p>No tenemos mediciones, no hemos aplicado encuesta de clima laboral</p>

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