

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL PABLO MORROBEL JIMENEZ_

FECHA:

30/05/2024_

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.</p>	<p>Tenemos una misión, visión y valores la cual fue creada con el personal directivo en forma consensuada. Evidencias: Misión y visión publicadas en Redes Sociales, Proyectadas en sala de espera en televisores</p>	
<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p>	<p>La Institución creo su Marco de Valores definiendo los siguientes valores: Respeto, Transparencia, Equidad, Innovación y solidaridad. Evidencias: Misión y Visión y proyectadas en televisores en la sala de espera, Publicadas en la sala de consultas del hospital, Publicadas en Redes Sociales.</p>	
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>La Misión, la visión y los valores están alineados a las políticas del Servicio Regional de salud y Salud Pública. Evidencias: Políticas de Salud Pública</p>	
<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>Departamento de Recursos Humanos cuando realiza la inducción de los empleados da a conocer la Misión Y Visión a los empleados y en las reuniones con el personal se le Presenta.</p>	

	Evidencias: Listado de Participación de las reuniones	
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).		No se evidencia que se revise la Misión y Visión de la organización.
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 departamento de Recursos Humanos realizo un plan de capacitación donde planificó realizar cursos de paquete de office y Excel avanzado. Evidencia: Plan de capacitación	
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.		No se evidencia
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).	Se realiza reuniones entre el personal del centro, reforzando capacidades faltantes para la buena gestión departamental. Evidencia: Listado de Participación	

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

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

<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Tenemos una estructura Organizativa aprobada por el MAP y Tenemos un manual de funciones en proceso de aprobación solo necesitamos la resolución autorizada por el Map Evidencias: Estructura organizativa, Manual de funciones</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>En el área de emergencia se miden indicadores de calidad en el área de emergencia. También se miden indicadores en la sala situacional Evidencias: Resultado de Indicador.</p>	
<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>		<p>No se Evidencias</p>
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>		<p>No se evidencia estos sistemas de información.</p>
<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>El departamento de Calidad en la Gestión Ha Realizado dos Autoevaluaciones del CAF Y Planes de Mejora Institucionales logrando realizar mejoras en el área de calidad. Evidencias: Autodiagnósticos y Planes de Mejoras.</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>		<p>No se evidencia que la administración electrónica este alineada con la estrategia de la organización.</p>

7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.	Se Realizan reuniones del comité de calidad donde se piden a los encargados de área traer las mejoras que entienden que se necesitan en sus departamentos y en estos se le dio a conocer la política de innovación del SRS. Evidencias: Listado de Participación y Minutas. Política de Innovación del SRS.	
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.	Contamos con una Página en Red Social de Facebook donde se Publican todas las novedades Y Cartera de Servicios y un Grupo interno de Wasap donde están los empleados de la institución y se le comunican todas las informaciones de la dirección y otros encargados de departamentos. Evidencias: Redes Sociales de Facebook, Instagram y Twitter y Grupo de Wasap	
9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.	Los lideres de la organización muestran interés en el desarrollo de la innovación, al mostrar políticas y se ha llegado a acuerdos para fomentarlas con sus colaboradores. Evidencias: Listado de Participación.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Cada vez que Mandan formularios y plantillas nuevas o políticas nuevas en departamento se hace reuniones para dárselas a entender y mostrarle como realizar los nuevos cambios. Evidencias: Listado de Participación.	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.		No se evidencia la Gestión que evite la corrupción.

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
-----------------	---	------------------------

Documento Externo
SGC-MAP

<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>En Nuestro Centro Médico Especialistas Realizan formación de temas como Soporte Vital Básico. La directora Cumple con el horario establecido, realiza visitas por las diferentes áreas Críticas, estimulando la participación, empoderamiento y realiza actividades de integración.</p> <p>Evidencias: Minutas de reuniones, fotos de actividades de integración, Fotos de Formación Médica.</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>El Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) en conjunto con el departamento de Recursos Humanos poseen en programa de capacitación para los colaboradores.</p> <p>Evidencias: Listado de Participación.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Mediante los encargados de departamentos se les da a conocer las diferentes informaciones y con las reuniones de personal que se realizan.</p> <p>Evidencias: Listados de Participación</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>Fomenta la capacitación continua en busca de mejoras en el desempeño del personal y Productividad en las diferentes áreas.</p> <p>Evidencias: Plan de capacitaciones.</p>	
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>El departamento de Recursos Humanos por medio de actividades de Integración y Socialización Motivan al Personal y empoderan.</p> <p>Evidencias: Fotos</p>	

6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.	El departamento de recursos Humanos posee su plan de capacitación anual en busca de mejorar sus habilidades y destrezas. Evidencias: Programa de capacitación	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Se otorga un incentivo de Productividad del establecimiento, obtenidos de la facturación de Senasa. Evidencias: Matriz de Incentivo.	No se están realizando premios por esfuerzo

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 tenemos Grupos de Interés identificados, ni se han realizado reuniones con Grupos de Interés.
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 evidencia que se desarrollen relaciones proactivas con Autoridades políticas.
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.		No se evidencia la identificación de Políticas Públicas.
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.		No se evidencian alinean las políticas públicas a las decisiones políticas

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.).	Se Fomentan relaciones inter-Institucionales con Hospitales de la Red para mejora Continua de Procesos.	No se evidencia
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		No se evidencia que participe en Organizaciones Profesionales
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.		No se evidencia que se mida la conciencia Pública.

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización:</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 se Evidencia que se identifique condiciones para cumplir los objetivos estratégicos.

2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.		No se evidencia que se identifique los Grupos de Interés.
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	Fortalecimiento de la gestión financiera organizacional, gestión presupuestaria del, POA (PPNE 2.1, PPNE3, PPNE4), Gestión de compras de insumos y medicamentos programados Sugemi. Evidencias: Sugemi; POA (PPNE 2.1), PPNE3, PPN4	
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.).	Se realizó un análisis FODA verificando todas las variables que inciden a la prestación de servicio. Evidencia: Análisis FODA	

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.		No se evidencia que se traduce la misión y visión en objetivos estratégicos.
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.	Ejecutamos el Plan Operativo Anual cumpliendo con las actividades presupuestadas y reportando mensualmente estas al SRS. Evidencias POA	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Se han desarrollado campañas medioambientales en la comunidad. Evidencias: Fotos, Publicaciones en Redes Sociales del centro.	

4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	En el Plan Operativo Anual se establece el presupuesto de recursos a utilizar para desarrollar las Actividades que este posee. Evidencias: POA; P1	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores):</p> <p>1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Elaborado un plan estratégico institucional a partir de los objetivos institucionales. Se estableció un plan operativo anual POA con las prioridades directivas de SNS.</p> <p>Evidencias: POA 2024</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Cada actividad del POA está programada bajo la responsabilidad cada área, con prioridades directivas dirigido a resultados esperados.</p> <p>Evidencias: Prioridades directiva SNS, Tablero de Mando</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>Los objetivos (misión), planes y tareas han sido socializados a todos los niveles directivos de la organización.</p> <p>Evidencias: Listado de participantes de los comités</p>	
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>El departamento de Monitoreo del SNS Y SRS realiza una evaluación trimestral Evaluación donde se obtuvo una calificación excelente.</p> <p>Evidencias: Resultado de evaluaciones</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.		No se evidencia
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.	Hospital ha realizado buenas prácticas realizando intercambios de Procesos con Hospitales como el Hospital de Imbert Evidencias: Fotos.	No se evidencia en el último periodo.
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	El Comité de Calidad se Comunican las políticas de innovación del SRS del departamento de Planificación SNS. Evidencias: Minutas, Listado de Participación.	
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 motiva a los empleados para que desarrollen la Innovación en sus respectivos departamentos por medio de Reuniones departamentales. Evidencias: Listado de Participación.	
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.	El departamento de Monitoreo y Planificación de desarrollo envían constantemente los procedimientos a utilizar en las diferentes áreas del centro hospitalario. Evidencias: Procedimientos	

6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.		No se evidencia que se disponga de recursos para realización de cambios.
---	--	--

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.	El departamento de Recursos Humanos; está en un proceso de seguimiento a las necesidades de Recursos Humanos y canalizando la reposición de los puestos Vacantes en la Institución. Evidencias: Oficios de Personal.	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	El hospital destina un monto mensual según permitidos ingresos por venta de servicios determinada área por cumplimiento de metas. También el hospital cada cuatro meses reparte el 10% de los ingresos por venta de servicios distribuidos en porcentajes por áreas de: enfermería médica, imágenes, laboratorio, auditoría médica y administrativa. Evidencia: relación de incentivos	
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.	La Carga de trabajo es equitativa independientemente de la preferencia política. Dentro del desempeño de las labores tenemos neutralidad política, todos tienen las mismas oportunidades en relación capacitación y desarrollo	No se evidencia
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.		No se evidencia que se promueva las carreras.

5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación		No se evidencia que se asegura que las competencias y capacidades necesarias para la misión y visión.
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).	Se realiza un proceso de reclutamiento donde se verifica el perfil del solicitante, para saber si califica para el puesto.	No se evidencia
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Cada año el departamento de Recursos humanos aplica las evaluaciones de desempeño al personal del Hospital. Evidencias. Matriz de evaluación.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	En el mes de enero se le da a conocer los acuerdos de desempeño año al personal y metas para ser cumplidas durante el año. Evidencias: Acuerdos de desempeño.	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	Se mantiene relaciones inter-Institucionales con el ministerio de la mujer para casos ocurridos dentro del personal de la institución, ser enviados a las vías correspondientes.	No se evidencia

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

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

<p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>Se tiene programado dar capacitación de liderazgo en el plan de capacitación del Hospital.</p> <p>Evidencias: Plan de Capacitación. Listado de participación</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>El hospital Pablo Morrobel Jiménez realiza capacitaciones al personal de nuevo ingreso, charlas, inducciones.</p> <p>Evidencias: Listado de participación.</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>El departamento de Recursos Humanos dependiendo la necesidad en un área, mueve de un área a otra al recurso humano para suplir la necesidad laboral existente</p>	<p>El departamento de Recursos Humanos dependiendo la necesidad en un área, mueve de un área a otra al recurso humano para suplir la necesidad laboral existente</p>
<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>Los empleados de la institución son capacitados, en Talleres en Modalidad Virtual, También como Webimar.</p> <p>Evidencias: convocatorias</p>	<p>No se evidencia</p>
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>El departamento de Atención al Usuario es Capacitado en diferentes talleres del SRS Para mejorar la Gestión en El Área y Proporcionarle un Servicio Humanizado y de Calidad a los usuarios.</p> <p>Evidencia: Convocatorias a Talleres.</p>	
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>	<p>Se ha realizado Programas de Capacitación por medio del INAP en la formación de diferentes áreas al personal para desarrollar el nivel intelectual de los Colaboradores.</p> <p>Evidencias: Listado de Participación, Fotos</p>	

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.	En los Comités hospitalarios y reuniones departamentales se promueve el dialogo para resolución de conflictos y áreas de mejoras para sus respectivos departamentos. Evidencias: Listados de Participación.	
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 realiza reuniones de partes del SRS Para la planificación de las Actividades del Plan Operativo Anual (POA) con empleados de la institución y de los Hospitales del área Norcentral. Evidencia POA, Convocatoria	
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.	En el mes de septiembre del 2022 se realizó la encuesta a todos los empleados de la institución dando un resultado de un nivel de satisfacción de un 80%. Este año 2024 corresponde realizarla nuevamente Evidencias: Resultados de encuesta.	
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.	Se creo un comité de Bioseguridad y se aplica evaluaciones de bioseguridad cada mes, las cuales son enviadas en POA Evidencias Acta Comité, Formulario de Bioseguridad	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	El Hospital por medio de recursos humanos, tiene Flexibilidad y Facilita horarios para capacitaciones en lo personal y permisos para mejoramiento de la salud. Evidencias: Permisos otorgados al personal.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	El Hospital con sus nuevas instalaciones, posee rampas para personas con discapacidad y Baños de discapacitados.	

	Evidencias: Fotos	
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 los métodos para recompensar y motivar

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>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>El hospital tiene identificado los socios claves que participan en la garantía de la calidad de prestación de servicios: PROMESE CAL, Ministerio de Salud Pública, Gobierno local, Gerencia de área, la iglesia, etc. Muchos de estos socios potenciales colaboran directamente en el hospital como en el comité hospitalario.</p> <p>Evidencias: listado de participantes y minutas</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>Poseen acuerdos no formales con Laboratorios privados e intercambio de insumos de laboratorio.</p> <p>Evidencias: fotos</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>		No se Evidencia la Responsabilidades de cada socio.

4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No se evidencia que se identifica las necesidades de alianzas público Privadas
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.		No se evidencia que la selección de proveedores con un perfil responsable.

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.	El hospital realiza encuesta a los ciudadanos /clientes evaluación la percepción de servicio para la toma de decisiones en la mejora continua de la prestación de los servicios. También tiene buzones de sugerencias los cuales son revisados mensualmente y posee un comité de calidad Evidencias: Formulario de quejas y sugerencias, resultados de encuestas, Fotos, Listado de participación.	
2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	El Hospital Pablo Morrobel Jiménez tiene publicado de manera visible los deberes y derechos del paciente. Evidencias: Fotos	
3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.	EL hospital publica su cartera de servicios en proyección en televisores de sala de espera; publica además en redes sociales la cartera de servicios y la apertura de nuevos servicios. Evidencias: TV sala de espera, publicaciones redes sociales.	

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.	Mediante la Planificación del POA se realiza la Planificación del área Financiera todos los años donde se realiza un Presupuesto a Gastar en el Próximo Año entrante. Evidencias: P2 POA.	
2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	El departamento de Auditoria Mantiene un nivel eficiente de las Glosas de la facturación de seguros. Evidencias: Facturas	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Se evalúan los riesgos de compra mediante una proyección de los ingresos y gastos de un año fiscal, fin a un año se realiza un presupuesto Participativo. Evidencia. Presupuesto	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.		El Hospital no cuenta con un Portal de Transparencia.
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Mediante un Intranet del SNS se calcula la Producción Hospitalaria de nuestro hospital, donde se manejan indicadores en el DASBOAR, por medio	

	del departamento de estadística de nuestro Hospital. Evidencias:67A: Daswbooar	
--	---	--

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.	Se ha creado una organización centrada en el aprendizaje ya que estamos impartiendo capacitaciones, talleres por parte del SNS Y se ha realizado un plan de capacitación para las capacitaciones del 2024. Evidencias: Fotos, Listado de asistencia	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	El hospital Pablo Morrobel Jiménez recopila, procesa y almacena las informaciones de origen externo para ser tomado en cuenta en las futuras tomas de decisiones mediante el uso de encuestas al usuario, buzón de quejas y sugerencias, redes sociales. Evidencias: Encuestas de Satisfacción al usuario, Las redes sociales	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Nuestro Hospital cuenta con sistemas computacionales en todos los departamentos, los cuales incentivan a nuestros colaboradores a potenciar sus habilidades digitales y aumentar el conocimiento de la organización. Evidencias: Programas de Cómputos	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	El hospital Pablo Morrobel Jiménez recopila, procesa y almacena las informaciones de origen externo para ser tomado en cuenta en las futuras tomas de decisiones mediante el uso de encuestas al usuario, buzón de quejas y sugerencias, redes sociales.	

	Evidencias: Encuestas de Satisfacción al usuario, Las redes sociales	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.		No se evidencia que se monitore la información del conocimiento.
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	La Institución cuenta con un Grupo de Wasap donde se Publican informaciones relevantes del centro y Empleados de Este. Evidencia: Grupo de Wasap	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Se Creo un Plan de capacitación con el objetivo de transferir conocimientos a los colaboradores de la institución. Evidencia: Plan de Capacitación	
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.	Aseguramos el libre acceso e intercambio de información con todas las partes interesadas mediante el uso de las redes sociales, asistencia en los departamentos de atención al usuario, administración y dirección, mesa de seguridad de las instituciones públicas con participación de las juntas de vecinos y allegados. Evidencias: 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.	Se da manifiesto de la integridad de los empleados tanto dentro de la institución, así como cuando ya no están laborando en la misma a través de charlas y de la inducción al personal donde se refirma su compromiso con la institución y estos acceden a firmar un listado de participación y reconocimiento de confidencialidad. Evidencias: Listado de Participación.	

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	En el Hospital Municipal de Luperón se gestiona de manera eficiente la tecnología al utilizar los medios para agilizar los procesos institucionales. Evidencias: Programas de facturación, de estadísticas, Laboratorio	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se evidencia que se monitoree la rentabilidad de la tecnología.
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 se evidencias que se identifique tecnologías relevantes.
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	Actualmente utilizamos tecnologías en la Nube donde almacenos todas las informaciones relevantes de la Organización. Evidencias: Google Drive e intranet.	
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	En el Hospital Pablo Morrobel Jiménez utilizamos las Tecnologías de la información, para al acceso a los servicios, Quejas y sugerencias.	No se Evidencia
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 evidencia que se usen medidas para Proporcionar seguridad cibernética.
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No se evidencia

8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	El departamento de Farmacia reporta mensualmente el Sugemi, donde realiza el pedido y lo recibido por Promese Call.	
	Evidencia: 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 hospital cuenta con un plan de mantenimiento preventivo de las instalaciones físicas de la institución. Evidencias: Plan de mantenimiento preventivo 2024	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	En Centro Hospitalario cuenta con condiciones de trabajo adecuadas, con instalaciones seguras y Modernas para desarrollar de manera efectiva su labor. Evidencias: Fotos	
3.Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.	El Hospital Pablo Morrobel Jiménez cuenta con un área donde se clasifica el tipo de basura o desechos. Evidencia: Fotos	

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>El Hospital Dispone de un Salón el cual ha sido puesto en disposición para realización de Talleres y Reuniones de instituciones del pueblo.</p> <p>Evidencias: Listados de Participación, Fotos</p>	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No se evidencia el uso eficiente de medios de transporte y recursos energéticos.
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>A dos minutos del hospital se encuentra una parada de Carros y Guaguas, el hospital cuenta con parqueos disponibles para médicos y empleados y usuarios</p> <p>Evidencias: Fotos</p>	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	<p>Está conformado el comité de Emergencias y Desastres, el cual realiza varias sesiones en el año los periódicos festivos.</p> <p>Evidencias; Listado de Participación, Minuta.</p>	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	<p>Nuestro Hospital dispone un Plan de Mantenimiento Preventivo, donde se programa el mantenimiento que será realizado a los equipos Médicos y áreas del centro.</p> <p>Evidencias: Plan de Mantenimiento Correctivo 2024</p>	

<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>	<p>Se posee un inventario de todo el activo fijo del hospital este es actualizado, por departamento de mantenimiento y administración. Evidencias: Inventario de Activos Fijos.</p>	
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>El Hospital Posee un área de clasificación de desechos y Métodos clasificación de residuos. Evidencia: Fotos.</p>	

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.</p>	<p>Las regionales han enviado Mapas y Procedimientos de diferentes procesos, las cuales ha sido entregados en sus diferentes áreas. Evidencias: Mapas, Procedimientos</p>	
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>La opinión de nuestros pacientes es importante en cuanto a nuestros procesos la cual recibimos opinión mediante nuestros buzones de sugerencias y Grupos focales y Redes sociales. Evidencias: Listado de participación</p>	
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin</p>	<p>El SRS dispone de una Políticas de Innovación la cual ha sido socializada y entregada a los Encargados departamentales para la promoción de la innovación.</p>	

de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.	Evidencias: Política, Listado de Participación, Minuta.	
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.	EL SRS tiene programado un programa de Riesgos para ser implementado, solo se está en espera de la implementación Evidencias:	No se evidencia
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.).	Está en espera de que sea Agendada la realización de Carta Compromiso al Ciudadano y medir Criterios en esta.	No se evidencia
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.	Se reportan informes semanales de tipo epidemiológico donde se informa la ocurrencia de casos que existen en nuestros hospitales. Evidencia: Informes epidemiológicos	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Nuestro Hospital Se le fue entregado una Licencia de Habilitación por dos años mediante la Gestión realizada para la Habilitar el establecimiento. En la actualidad se gestionando la renovación de la habilitación para el 2024 Evidencia. Licencia de Habilitación	

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

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

<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>El hospital aplica encuesta en la que les da participación a los ciudadanos / clientes en las encuestas de satisfacción y en los buzones de sugerencias haciéndolos participes de la mejora continua de los procesos.</p> <p>Evidencias: Fotos, listado de participantes</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>El Hospital cuenta con áreas de Almacén de Productos debidamente organizados para lograr mantener el ciclo de vida del Producto.</p> <p>Evidencia: Fotos</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>El Hospital Muestra sus servicios y productos por medio de la cartera de servicios, en sus páginas de Redes Sociales.</p> <p>Evidencias: Redes Sociales.</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>Utilizamos la herramienta de benchlearning y benchmaking para mejorar nuestros procesos y lograr el efectivo funcionamiento de la organización, el centro realizó un Benchmarking con el Hospital Ricardo Limardo en el área de Facturación para comparar procesos y realizar mejoras en buenas prácticas utilizadas en dicho Hospital.</p> <p>Evidencia Listado de Participación, Fotos</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.	Nuestra directora Participa en la Mesa de Seguridad Ciudadana, realizada por el ayuntamiento Municipal, donde se tratan todos tipo de Problemática del pueblo; Salud, Educación, suministro de Agua y energía. Evidencias: Fotos	
3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.	El departamento de Auditoria Mantiene comunicaciones con ARS Y Monitorea a el proceso. Evidencia: Correos Electrónicos	
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 evidencia que se desarrolle asociaciones en diferentes niveles.

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	Con respecto a la opinión de los servicios se realiza diariamente la encuesta de satisfacción a los usuarios donde se les pregunta su opinión de los diferentes servicios. Evidencia Resultados de Encuesta de Satisfacción	
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).	Sobre la opinión de los usuarios si el personal es amable y el trato se mide, mediante la encuesta de satisfacción. Evidencias: Resultados de Encuesta de satisfacción	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	El centro en el proceso de toma de decisiones toma en cuenta la opción de los pacientes, ya que contamos con Buzones de Sugerencias y encuestas de satisfacción. Evidencias: Buzones, encuesta, Listado de Participación.	

4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes con relación a transparencia.
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Los Resultados de la encuesta de satisfacción en nuestro centro siempre ha permanecido de 88% en adelante siendo el 93% el promedio de la satisfacción de los usuarios.	
	Evidencias: Resultados de encuesta de satisfacción.	

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.).		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes con relación a los servicios Físicos y Digitales
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.).		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes con relación a la Calidad de los productos y Servicios.
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes con relación a la diferenciación de los servicios.

4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes con relación a la Capacidad de la organización para la innovación.
5. Digitalización en la organización.		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes con relación a la digitalización.

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	El centro tiene indicadores que miden el tiempo de espera en la sala de emergencia. Evidencia: Reporte de indicadores.	

<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 	<p>El departamento de Atención al Usuario, envía mensualmente la Matriz de QDRS en cual da seguimiento a las quejas y sugerencias en un tiempo determinado.</p> <p>Evidencias. Matriz</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>		<p>No se ha medido los resultados de las medidas de evaluación.</p>
<p>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.</p>	<p>El área de Estadísticas lleva el control de indicadores que revelan datos de indicadores sanitarios.</p> <p>Evidencia: DASBOARD</p>	
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>		<p>No se ha medido el ajuste de la Cartera de Servicios.</p>
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>El Hospital Pablo Morrobel Jiménez realiza encuestas de satisfacción de usuarios, donde se miden el Porcentaje de Satisfacción de los usuarios en los cuales son de 93% en todo el año 2024.</p> <p>Evidencia Resultados de encuesta.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El hospital de Luperón cuenta con una red social en Facebook, el monitor en las salas de espera donde pasan informaciones diarias y con las redes sociales se ha obtenido un buen resultado con estas redes sociales se mantiene informada a la población sobre los servicios que se ofrecen. Para un total de tres canales de información. Evidencias. Red Social en Facebook, Instagram y Twitter	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No se evidencia la exactitud de información de los grupos de interés.
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.	El departamento de Monitoreo SNS envió la Autoevaluación del Plan Operativo Trimestral del POA del 2024 con calificación de 81 % en el Primer trimestre Evidencia: Resultado de Autoevaluación.	

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 evidencia que se mida el porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios.
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número,		No se mide los resultados de la utilización de métodos nuevos e innovadore.

tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No se evidencia que se mida diversidad cultural y social de los ciudadanos.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No se evidencia que se midan la digitalización de los productos y servicios.
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).	Nuestros usuarios depositan sus Quejas y Sugerencias en nuestras redes sociales las cuales son atendidas con la mayor brevedad posible. Evidencias quejas en redes sociales. CANTIDAD un porcentaje de 5 quejas por mes.	

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).		No se ha medido la percepción del personal respecto a la Imagen y el rendimiento general de la organización.
2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.	.	No se ha medido la percepción del personal respecto a el involucramiento de las personas de la organización.
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Realizamos Actividades de Grupos focales, donde se entrevistan a los usuarios sobre los servicios y mejoras a realizar en las diferentes áreas. Evidencias: Listado de Participación, Fotos.	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se ha medido la percepción del personal respecto a conflictos de intereses y comportamiento ético.
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	Corresponde en este año realizar nuevamente la encuesta de clima laboral en el 2024, ya que se realizó en el 2022 con un porcentaje de satisfacción de un 80%	
6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha medido la percepción del personal respecto a la responsabilidad social de la organización.
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	.	No se ha medido la percepción del personal respecto a la apertura de la organización para el cambio e innovación.
8. El impacto de la digitalización en la organización.	.	No se ha medido la percepción del personal respecto a el impacto de la digitalización.
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	.	

		No se Mide la agilidad de los procesos internos de la organización
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.		No se ha medido la percepción del personal respecto a la capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización.
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se ha medido la percepción del personal respecto a al diseño y la gestión de los procesos de la organización.
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		No se ha medido la percepción del personal respecto a No se evidencia el reparto de tareas y el sistema de evaluación del desempeño de las personas.
4. La gestión del conocimiento.		No se ha medido la Gestión del conocimiento
5. La comunicación interna y las medidas de información.		No se ha medido la percepción del personal respecto a la comunicación interna y medidas de información.
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No se ha medido la percepción del personal respecto a al alcance y calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y equipos.

		No se ha Medido el alcance y la calidad con que se reconocen los esfuerzos de la organización.
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se ha medido la percepción del personal respecto a enfoque de la organización para los cambios

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 realizará en este año la encuesta de clima laboral 2024 donde se medirá el porcentaje de satisfacción del personal.	No se evidencia
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No se ha medido la percepción del personal respecto a el enfoque de los problemas sociales.
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se ha medido la percepción del personal respecto al manejo de igualdad de oportunidades.
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No se ha medido la percepción del personal respecto a las instalaciones y condiciones mínimas.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No se ha medido la percepción del desarrollo sistemático de carrera y competencias.
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se ha medido la percepción del personal respecto a

3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No se ha medido la percepción del personal respecto a acceso y calidad de la información y desarrollo profesional.
---	--	--

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).		No se ha medido la percepción la retención, lealtad y motivación de la persona.
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se ha medido el nivel de participación en las actividades de mejora.
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se ha medido el número de dilemas éticos.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se ha medido la frecuencia de la participación voluntaria en actividades relacionadas con responsabilidad social.

<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>		<p>No se ha medido los indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con usuarios.</p>
--	--	---

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con:</p> <p>± El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>El departamento de Recursos Humanos posee las evaluaciones del personal con respecto a la productividad de los empleados. Colocar el resultado en términos cuantitativos</p> <p>Evidencia: resultados de las evaluaciones.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		<p>No se ha medido el uso de herramientas de información.</p>

3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).		No se ha medido el desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación.
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se ha medido el reconocimiento individual y de equipos.

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No se ha medido la percepción en la sociedad respecto a al impacto de la organización en la calidad.
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No se ha medido la percepción en la sociedad respecto a la reputación de la organización.
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se ha medido la percepción en la sociedad respecto a el impacto de la organización en el desarrollo económico.
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		No se ha medido la percepción en la sociedad respecto al impacto de la organización en la calidad de la democracia y transparencia.

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 se ha medido la percepción en la sociedad respecto a la percepción del impacto social.
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha medido la percepción en la sociedad respecto a la toma de decisiones al impacto en seguridad y movilidad.
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se ha medido la percepción en la sociedad respecto a la participación de la organización en la comunidad en la que está instalada.
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	Por la Vías de los buzones de sugerencias se han recibidos 1 felicitación por el buen servicio al Hospital. Evidencia. Formulario	.

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

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

<p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>		<p>No se ha medido las actividades de la organización para preservar y mantener los resultados.</p>
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>		<p>No se ha medido la frecuencia de relaciones con autoridades.</p>
<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>		<p>No se ha medido la cobertura positiva y negativa recibida de los medios de comunicación.</p>
<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>		<p>No se ha medido el apoyo sostenido como empleador.</p>
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>		<p>No se ha medido el apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>
<p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>		<p>No se ha medido el intercambio productivo de conocimientos e información con otros.</p>
<p>7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p>		<p>No se ha medido los programas para la prevención de riesgos de salud.</p>

8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha medido resultados de la responsabilidad social.
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha medido la reducción del consumo energético.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se ha medido el uso de incinerador para los residuos médicos.
11. Política de residuos y de reciclado.		No se ha medido el uso de una política de residuos.

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 realizan encuestas de satisfacción de los diferentes servicios que ofrece el Centro Hospitalario en la cual Calidad de estas están mensualmente por encima de un 88% cada mes.	.
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se ha medido el resultado en termino de Outcomes.
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se ha medido Resultados de la evaluación comparativa
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se ha medido el nivel de cumplimiento de acuerdos entre autoridades.

5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se ha medido los resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se ha medido la innovación en servicios/productos.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se ha medido resultados de la implementación de reformas del sector público.
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se ha medido el número de voluntarios que realizan colaboración.

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 ha medido la eficiencia de la organización en términos de gestión.
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se ha medido resultados en mejoras y procesos.
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha medido los resultados de benchmarking.
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se ha medido la Eficacia en las Alianzas

5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se ha medido el impacto en la tecnología.
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se ha medido resultados de las evaluaciones o auditorías internas.
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	El centro hospitalario recibió un premio en el primer lugar al Mejor desempeño municipal, otorgado por el Servicio Nacional de Salud (SNS) en el 2021. Evidencia: Fotos, Resultados del Rankin	.
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	Llevamos a Cabo el Plan operativo anual POA donde los resultados fueron de un 81% en Primer Trimestre 2024.Evidencia. Resultado de evaluación.	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se ha medido los resultados costo-efectividad.

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.