

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

Hospital Regional Materno Infantil José Francisco Peña Gómez

FECHA:

Junio 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
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.	Hemos Trabajado y socializado con el equipo de gestión hospitalaria, la Misión Y la Visión, la misma se encuentra en la entrada del centro. Evidencias: Murales Misión, Visión y Valores.	
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.	Se tiene definida la Misión Y la Visión, la misma se encuentra en la entrada del centro. Evidencias: Murales Misión, Visión y Valores.	
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.	Se aseguran la comunicación del hospital de acuerdo a la visión, misión y valores. Evidencias: Murales misión, visión y valores, Área de atención de usuario, redes sociales, páginas web.	
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.	Contamos con la segunda versión Carta Compromiso al Ciudadano, donde se plasmaron la misión, visión y valores. Evidencias: Encuestas realizadas, apertura de buzones internos.	

<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>Contamos con la segunda versión Carta Compromiso al Ciudadano, donde se plasmaron la misión, visión y valores. Evidencias: Pagina Web, Encuestas realizadas, apertura de buzones internos.</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>Contamos con un Plan Operativo Anual(POA) Evidencias: POA</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>Contamos con el comité de Disciplina y Ética el cual tiene como función conocer los actos indisciplinarios y no éticos de los colaboradores de la institución. Evidencias: acta de conformación del comité.</p>	<p>No contamos con evidencia de reuniones.</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>Reforzamos la confianza entre los directivos, empleados de los departamentos realizando reuniones. Evidencias: la conformación del comité de calidad, asignaciones de responsabilidad compartida.</p>	<p>No contamos con reuniones periódicas del comité.</p>

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>En el hospital tenemos un organigrama, con los diferentes niveles definidos y manual de funciones. Evidencias: Organigrama y manual de funciones.</p>	
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas,</p>	<p>Tenemos identificadas las prioridades y necesidades de acuerdo a los departamentos que tenemos en el organigrama.</p>	

con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	Evidencias: Evaluación de desempeño, informes.	
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.).	Contamos con una planificación estratégica donde se plasman cuáles son las metas que se deben alcanzar. Evidencias: POA, planificaciones	
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).	Los datos son reportados cada mes al SNS, contamos con página web, POA. Evidencia: matriz de seguimiento, portal web, POA y el SISMAP	
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.	Contamos con los principios de gestión de calidad, normas, actualizamos anualmente el CAF. Evidencias: Protocolos, Autoevaluación CAF	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Contamos con la administración estratégica alineadas. Evidencias: Redes sociales, Facebook, Instagram, página web y twitter.	
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.	Tenemos encargados de departamentos en cada área, se realizan reuniones con los respectivos departamentos donde se le da participación a la máxima autoridad. Evidencias: Lista de participación.	No se realizan reuniones periódicamente.
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.	Se mantiene una comunicación eficiente a todos los niveles del hospital, con énfasis en la cultura organizacional. Evidencias: Circulares informativas, correos electrónicos, redes sociales, página web	

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 encargados de departamentos muestran su compromiso con la innovación, promoviendo una cultura de mejora continua mediante reuniones y capacitaciones. Evidencias: listas de participación, monitoreo del POA	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se celebran los días conmemorativos a los empleados, así como el día del cumpleaños se le otorga libre. Evidencias: Formulario.	No se colocan fotos en los murales sobre reconocimiento a empleados o actividades conmemorativas.
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Contamos con reportes de POA, reportes de estadísticas. Evidencias: POA, 67As	

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>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>Los líderes asisten a las actividades de capacitación y desarrollo de temas de interés hospitalario y realizan entrega de guardia periódica. Evidencias: lista de entrega de guardia, fotos.</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>Se promueve la cultura de confianza y respeto mutuo entre los empleados, se tiene acceso a expresar sus inquietudes a la máxima autoridad. Evidencias: acciones del personal</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>		No se realizan reuniones periódicas en todos los departamentos.

<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>Se cuentan con las herramientas e insumos o materiales necesarios para desarrollar los objetivos generales de la organización. Evidencias: Plan hostelería, plan de capacitación anual.</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>En la actualidad se hacen delegación de funciones en los diferentes comités. Evidencias: Reportes del POA, Lista de participación y minutas.</p>	
<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>Se le otorgan permisos solicitados por los colaboradores para fines de estudios, además se le solicita capacitaciones y talleres que se realizan dentro de la institución. Evidencias: Permiso para estudio y listado de participante de capacitación.</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>Actualmente se están haciendo reconocimientos verbales y de manera física en los diferentes departamentos se realiza sus reconocimientos. Evidencias: Fotos, diplomas</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>		<p>No se evidencia.</p>
<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el</p>	<p>Contamos con apoyo institucional de centros privados, SRSCO7 y autoridades políticas. Evidencias: Fotos.</p>	

establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.		
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.		No se evidencia
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Estamos alineados con el nivel de atención al que pertenece la Institución según lo establecido por el MSP Y SNS. Evidencia: Cartera de servicios del hospital.	
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.).		No Contamos con asociaciones de grupos de interés como instituciones religiosas, instituciones sin fines de lucro.
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	El hospital participa en actividades organizadas por asociaciones y grupos.	No se evidencia.
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.	Se promueve el conocimiento público y reputación del hospital. Evidencias: Pagina web, redes sociales	

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>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>		No se evidencia grupos de interés
<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>Contamos con buzones de sugerencias interno donde se analizan y se les ofrece una respuesta a las quejas y sugerencias emitidas por los usuarios. Evidencias: Buzones de sugerencia, acta de apertura de buzones, seguimiento a la CCC.</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>Se socializa con la máxima autoridad y sus colaboradores las quejas y sugerencias plasmadas en los buzones, para poder definir las estrategias efectivas. Evidencias: Buzones de sugerencia, acta de aperturas</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>El hospital analiza de forma sistemática las fortalezas y debilidades internas. Evidencias: Análisis FODA.</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, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>Uno de los objetivos a corto plazo es la disminución de la morbilidad materna e infantil y perinatal, Además, otro de los objetivos a lograr es poner en prácticas los protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Salud y el SNS. Evidencias: lista de participación, Capacitaciones.</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.	Tenemos conformado varios comité donde se involucran principalmente los encargados de las Áreas de la institución. Evidencias: Acta comité de calidad, comité de farmacia, comité de Emergencia y desastre.	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		No se evidencia
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Contamos con una disponibilidad de recursos acorde a los servicios ofrecidos. Evidencias: 67A, Fondo de subvención, facturado ars SENASA subsidiado y contributivo.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	Forma parte del plan operativo anual (charlas, talleres, capacitaciones, socializaciones, etc.) Evidencias: Capacitaciones, minutas	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Se formulan planes operativos por departamentos y se elaboran acuerdos de desempeño. Evidencias: POA	
3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	Se desarrolla el plan de Morbilidad materna extrema e infantil. Evidencias: Diapositivas del plan	
4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos,	Se reúne el comité de calidad para realizar una evaluación de los logros del hospital en todo el nivel. Evidencias: Minuta de reunión, informes.	

funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.		
--	--	--

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.	Revisión de la información producida a través de los departamentos. Evidencias: Reportes de estadísticas, gráficos, Atención al usuario.	
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.	Se ha desarrollado una cultura de innovación, se ha indagado sobre benchlearning para implementarlo en esta institución. Evidencia: Carta Compromiso	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Se comunica las políticas de innovación y los resultados de la organización. Evidencias: Fotos	
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.		No se realizan reuniones para socializar las ideas creativas y alentar las ideas innovadoras de los empleados.
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.	Contamos con redes sociales y correo electrónico. Evidencias: redes sociales, correo electrónico.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Proponemos acuerdos de gestión de la implementación de nuestros planes a través del SNS como organismo rector para la obtención de los materiales necesarios. Evidencias: ejecución de la subvención y los ingresos de facturación a través de SENASA.	

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.	Se detectan las necesidades de RRHH y sus competencias y si está acorde con el cargo y los requisitos solicitados. Se solicita al SRS y ellos lo tramitan al SNS. Evidencias: Hoja de vida, evaluaciones.	
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 departamento de gestión humana se rige por la ley 41-08 y perfil de cargo. Evidencia: Ley 41-08, permisos, perfiles de cargo.	No se evidencia remuneración económica de acuerdo al cargo que desempeña.
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.	Contamos con una política de recursos humanos con los principios de equidad, merito, igualdad de oportunidades entre otros. Evidencias: Permisos de estudios, permisos fallecimientos, permisos por actividades de capacitación.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	Contamos con un plan de capacitación anual Evidencias: Plan de capacitación, Lista de participación.	
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	Aplicamos la evaluación del desempeño, se capacita al personal y contamos con el manual de función de cargo. Evidencias: Acuerdo firmado por cada uno de los colaboradores, manual de cargo y plan de capacitación.	

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).	Si se aplica, estamos en la disposición de reclutar cualquier personal siempre y cuando tenga la capacidad y competencias para desempeñar el cargo. Evidencias: Evaluaciones, planes de capacitación.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	El departamento de enfermería realiza actividades donde premia el desempeño de su personal.	No se evidencia
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Todos los colaboradores realizan acuerdo de desempeño al personal bajo su mando. Evidencia: acuerdo desempeño firmado, evaluación del 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.	Aplicamos una política de gestión de recursos humanos, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y de persona con discapacidad. Evidencias: Permisos	No se evidencia la unidad de género.

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.	Se está en constante actualización de expedientes de su capacitación continua y mediante su evolución. Evidencias: informes, Impresiones.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Brindamos apoyo a los empleados y estudiantes durante el proceso de inducción. Evidencia: fotos	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Incentivamos a los colaboradores a ser empleados líderes a que sean ejemplo a seguir y le damos oportunidad de crecimiento para desarrollarla en el centro. Evidencias: Charlas motivacionales, cambios de asignaciones.	

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).	Recibimos capacitación por medio de Zoom. Evidencia: invitación de capacitación, correos electrónicos.	
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	Se capacita al personal en los temas Atención a los usuarios, Comunicación efectivas etc. Le recordamos a los encargados de área donde les recordamos que deben brindar una atención con calidad Evidencia: fotos, Lista de participación.	
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.	Se otorga la información rendición de cuenta de las actividades realizadas a las autoridades competentes. Evidencias: informe rendición de cuenta.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	Se aplica por medio de la motivación que se le otorga y mediante talleres de capacitación continua. Evidencias: plan de capacitación	
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.	Contamos con varios comités. Evidencias: Acta constitutiva.	
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.	Recibimos las quejas mediante los encargados de departamentos que sirven como voceros.	No se implementan encuestas periódicas a los empleados

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 les orienta sobre los riesgos laborales y se le facilitan los equipos protección. Evidencias: uso de materiales de bioseguridad como mascarilla, botines, gorros.	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Se les da la facilidad de ajustar su situación laboral con sus necesidades actuales que le corresponden por ley. Evidencias: Formularios de permisos	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	Todos los empleados que requieran por su condición física o mental de su consideración, recibimos Lic. Médica, del área a la que padece, es tomada en cuenta. Evidencia: licencia médica, permisos.	
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.	Motivamos mediante actividades sociales los logros de una meta u objetivo.	No se evidencia

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes de la organización: 1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).	Tenemos identificados nuestros socios (proveedores De productos, compradores de servicios) del sector privado tenemos como socios las clínicas. Evidencia: Los suplidores de insumos, ARS Contratada.	

2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.		No se evidencia
3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.		No se evidencia
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	Contamos con alianzas de centro privados	No se evidencia
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Trabajamos apegado la ley 340-06 de Compras y Contrataciones. Evidencias: Copias de las cotizaciones	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	Contamos con un departamento de atención al usuario que le realiza encuestas y los orienta sobre los servicios, así como también les orienta sobre los buzones de quejas y sugerencias. Evidencias: reportes de encuestas, acta de aperturas de buzones.	
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.	Aseguramos las transparencias de la organización a través de la página web. Evidencias: Portal web, el SISMAP	

<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>Contamos con una cartera de servicio actualizada y habilitada, atención al usuario da a conocer de manera seguida a los usuarios, además tenemos una Carta compromiso al ciudadano donde asumimos compromisos que debemos ofrecer. Evidencias: CCC, mediciones CCC, Cartera de servicio actualizada.</p>	
---	---	--

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>		<p>No aplica por bajos recursos económicos y porque algunos procesos son improvisados.</p>
<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>Realizamos un control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos medios, llevamos el control de facturación de los procedimientos realizados a pacientes para disminución de glosas médicas. Evidencias: Disminución de glosas, control de medicamentos.</p>	<p>No tenemos contrato con ARS privadas</p>
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Se garantiza el análisis de riesgos en las decisiones financieras con un presupuesto equilibrado aplicando una contabilidad de costo y sistema de control financiero. Evidencia: Plantilla de Excel de estado financiero.</p>	

4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Se asegura transparencia financiera y presupuestaria. Evidencia: Informes de estados financieros, estados de cuentas.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Contamos con un departamento de estadística, el cual reportada los datos de la producción hospitalaria. Evidencias: 67A	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	Cada departamento analiza, almacena información de la organización. Evidencias: Documentos archivados, Pendrive, SUGEMI	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Las informaciones externas llegan a un departamento y luego son verificadas y almacenadas. Evidencias: Cada departamento almacena la información en archivos, correos.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Se aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales. Evidencia: uso de los conocimientos nuevos en la Tecnología de los medios para los servicios.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	Se cuenta con capacitación constante a través del órgano rector el SNS. Evidencias: Invitaciones vía correo electrónico y grupo de Whatsapp.	

5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	Controlamos la información y el conocimiento de la organización, aseguramos su relevancia, exactitud, fiabilidad y seguridad. Evidencias: Correo electrónico.	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Contamos con diferentes canales de información: Evidencia: Página Web, circulares, avisos, listas de servicios, cartas, grupo de chat, cuentas de correo.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Se realizan reuniones para intercambiar conocimientos sobre las diferentes normas, procedimientos, guías y protocolos de las áreas médicas. Evidencia: Lista de participantes.	
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.	Se asegura el acceso y el intercambio de información relevantes con las partes interesadas. Evidencias: Correo electrónicos.	
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 existen acuerdos con los empleados para garantizar la información.

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.	Contamos con una página web, redes sociales, equipos para la gestión interna del hospital. Evidencias: Redes sociales y pagina web.	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se evidencia
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 evidencia

<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>Se utiliza la tecnología para apoyar la participación y colaboración con herramientas en la nube. Evidencia: Carpetas de actividades del POA compartidas en sharepoint.</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>No se evidencia la aplicación de las TIC</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 se evidencia</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 evidencia</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>Se gestionan 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. Evidencia: Reporte del SUGEMI, Facturas.</p>	

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).		Por dimensiones arquitectónicas no es posible la descentralización de los edificios y puntos de servicios.
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Se garantiza el acceso teniendo en cuenta las necesidades de todos los miembros de la sociedad por medio de rampas, parqueos, etc. Evidencias: Rampa de acceso, fotos	
3.Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.	La Institución desarrolla una política integral para el reciclaje seguro de desechos sólidos, con zafacones identificados con fundas negras y rojas en las áreas que corresponde. Evidencia: fotos zafacones	No contamos con ruta sanitaria señalizada
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).		No se evidencia
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	Solo se cuenta con una ambulancia Evidencias: Fotos.	No contamos con una ambulancia adecuada para el traslado de pacientes.
6.Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).	Si, aplica tenemos acceso a parqueo tanto para el empleado como para los visitantes o usuarios, rampa de acceso y rutas de transporte público. Evidencias: Fotos.	
7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Contamos con plan de emergencia y desastre y el comité estructurado formalmente. Evidencias: acta de comité de emergencias y desastre, plan de emergencia.	
8.Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Contamos con un plan de mantenimiento preventivo/ correctivo de infraestructura. Evidencia: Plan de mantenimiento, fotos.	

9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Se cuenta con un inventario de activos fijos codificados. Evidencia: Matriz de inventario de activos fijos.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Los residuos hospitalarios se clasifican en fundas rojas y negras según su nivel de peligro, estos se depositan en el contenedor externo del hospital para luego ser retirados. Evidencias: fundas, fotos.	

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.		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 se evidencia
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.		No se evidencia

4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.		No se 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.).	Se identifican los responsables de ejecutar los procesos de servicios, ellos son los encargados. Evidencias: cartera de servicios, acuerdo de desempeño y evaluación de desempeño.	
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 cuenta con una cartera de servicios debidamente publicada, control epidemiológico, y además cuenta con el expediente único. Evidencias: Redes sociales, cartera de servicios, reporte de oportunidad epidemiológico, Expediente clínico único.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Gestionamos la habilitación en los establecimientos de salud de la Red. Evidencia: habilitación.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	Aplicamos el sistema 311, para involucrar a los ciudadanos/clientes a expresar sus reclamos. Evidencia: encuesta de satisfacción, plataforma 311 y buzones de sugerencias.	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se evidencia

<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>Se promueve por las redes sociales la accesibilidad a para la atención de las necesidades de los pacientes, contamos con navegadores que ayudan con el intérprete de los extranjeros. Evidencias: Fotos, Cartera de servicios.</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>Se 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 desarrolla un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para facilitar el intercambio de datos.</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 lo hemos realizado</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 lo hemos realizado</p>

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)		No existe una evidencia de la imagen global de la organización y su reputación pública.

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).	Realizamos encuestas de satisfacción de usuario, donde nos comprometemos con atributos de amabilidad, profesionalidad en un 90 - 85 %, obteniendo un 95.9% de satisfacción general. Evidencia: Encuesta de satisfacción de usuario y resultados.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	Ofrecemos participación en los procesos de toma de decisiones de la organización mediante los buzones de sugerencias y quejas.	No se evidencia medición de la participación de los pacientes en los procesos de trabajo
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	Si aplica, debido a que la institución tiene definido los servicios hacia sus grupos de interés Evidencias: Cartera de servicios.	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Contamos con una carta compromiso al ciudadano donde tenemos comprometido el ámbito de la profesionalidad y amabilidad en un 90 - 85 %, obteniendo un 95.9% de satisfacción general. Evidencias: reportes realizados y análisis de resultados.	

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.).	Todas las áreas tienen su horario establecidos de jornada laboral de 8:00 a 4:00PM. Evidencia: Horarios en RRHH	No se tiene las mediciones de ventanilla y costo de los servicios.
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.).	Los servicios se realizan usando protocolo de atención son estandarizado por el MSP, obteniendo un 94% de cumplimiento. Evidencia: medición de indicadores de los protocolos de atención de las diferentes especialidades.	

3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	Tenemos identificados los servicios con relación a las necesidades de los clientes (género, edad, etc.). Evidencia: 67A	
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se evidencia
5. Digitalización en la organización.		No se evidencia

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).		No existe sistema de medición del tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio)
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	Gestionamos las quejas de los buzones de sugerencia, está establecido en dar respuesta en menos de 15 días, para la acción correctiva, además existe el documento de queja, reclamaciones, denuncia y sugerencia QRDS y se le ofrece una respuesta al usuario, también existe el sistema 311. Evidencia: el documento registro de quejas y el sistema 311.	No tenemos evidencia del costos de los servicios

4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanación) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	Los resultados se reflejan mensuales en la plataforma cuando se emite el reporte final de cierre de cada mes, en el presente año no hemos tenidos quejas ni sugerencias.	No se evidencia
5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.	El departamento de estadista se encarga de plasmar los datos de número de camas, camas ocupadas y el tiempo promedio de ocupación, contamos con 47 camas y un tiempo de 3 días. Evidencias: 67A	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	Contamos con una cartera de servicios tanto físico como digital. Evidencias: fotos, libro de Excel.	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	Contamos con un porcentaje de satisfacción de 95.9%, comprometidos en nuestra CCC un 90% y 85%. Evidencias: Mediciones de encuestas de satisfacción, Reportes.	

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.	Contamos con 5 canales de información y comunicación. Evidencias: página web, Facebook, Instagram, correos electrónicos y la plataforma del SISMAP Salud.	

2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No contamos con grupos de interés internos y externos
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.	A través del Ranking de Hospitales, y de la evaluación de las distintas actividades realizadas en el POA, encuestas realizadas por atención al usuario, obteniendo un 84% en la evaluación del POA, en el ranking de sismap salud un 61.04%. Evidencias: SISMAP Salud, Matriz del monitoreo y evaluación de la producción institucional.	

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).	Hacemos encuestas a los pacientes para medir los resultados de los servicios aplicados a los usuarios y esto influye en el proceso de toma de decisiones, obteniendo un 95.9%. Evidencias: Acta de apertura de buzones, mediciones encuestas.	
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		No se ha medido el porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores.
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No se ha medido el cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural.

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

<p>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.).</p>	<p>Contamos con el departamento de atención al usuario, el cual realiza encuestas por medio de la plataforma obteniendo un 95.9%, los usuarios reciben informaciones a través de las 3 redes sociales que tenemos disponibles. Evidencias: Informes, fotos.</p>	
<p>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).</p>	<p>Se les da participación ciudadana a través de los medios digitales. Evidencias: Página Web, Redes sociales.</p>	<p>No se mide el nivel de participación ciudadana.</p>

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
<p>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).</p>	<p>Contamos con una Carta compromiso al ciudadano donde se realizan encuestas para conocer el grado de satisfacción de los usuarios, obteniendo un 95.9% de satisfacción general. Evidencias: Informes, Encuesta de satisfacción</p>	
<p>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.</p>		<p>No existe percepción de involucramiento</p>
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>Le damos participación al personal de salud como el administrativo.</p>	<p>No se evidencia percepción</p>

4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	Los conflictos son tratados en reuniones con RRHH y su dirección médica. Evidencia: Reuniones en RRHH	No se ha medido la percepción del personal con relación a su nivel de conciencia sobre los conflictos de interés y ético en la institución.
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	Mediante reuniones departamentales. Evidencia: lista de participación, minutas	No se evidencia
6. La responsabilidad social de la organización.	Tenemos definido dentro de los objetivos planteados por la institución responsable de la salud maternos infantil de la región.	No se evidencia
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se evidencia medición de la apertura de organización para el cambio y la innovación
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se evidencia medición del impacto de la digitalización en la organización.
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	El centro cuenta con equipo informático para la realización de la digitalización de los estudios Realizados a los usuarios.	No existe medición de la percepción de la agilidad en los procesos internos

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.	Si se cumple debido a que los incúbenes poseen el perfil y las competencias necesarias. Evidencia: Hoja de vida	No se evidencia medición de la capacidad de los altos y medios directivos.
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Contamos con el organigrama del centro el cual fue estandarizado por el SNS para todos los centros hospitalarios. Evidencias: Organigrama diseñado	No se evidencia medición del diseño y la gestión de los distintos procesos.
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		No se evidencia medición del reparto de tareas y sistema de evaluación de las personas

4. La gestión del conocimiento.	Los colaboradores del centro hospitalario son capacitados a través del INAP e INFOTEP. Evidencia: lista certificados, fotos, lista de participación.	No se evidencia medición de la percepción de la gestión de conocimiento
5. La comunicación interna y las medidas de información.	Los encargados de áreas realizan reuniones, informan a los colaboradores del centro. Evidencia: fotos, lista de participantes.	No se evidencia medición de la comunicación interna y las medidas de información
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Se reconoce el esfuerzo de manera individual y de forma grupal. Evidencias: Fotos.	No se evidencia medición del alcance y a calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	Aplicamos encuesta a los pacientes, el centro cuenta con redes sociales. Evidencias: Plataforma atención al usuario, redes sociales	No se evidencia medición del enfoque de la organización para los cambios y la innovación.

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 ha mejorado, en cuanto a la promoción se han solicitado a la SRSCO cambios de designación en algunas áreas pertinentes.	No se evidencia medición del ambiente de trabajo y la cultura de la organización
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	Ofrecemos oportunidades de superación en cuantos a los estudiantes y su educación continua. Evidencia: Permiso de estudios, Crecimiento estudiantil	No se evidencia medición de la percepción del enfoque de los problemas sociales
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	Nuestros colaboradores reciben igual de oportunidades, no regimos por la Ley 41-08 de Función Pública, la cual otorga el derecho que corresponda al servidor público. Evidencias: Ley 41-08, expediente de cada colaborador.	No se evidencia medición del manejo de la igualdad de oportunidades y equidad

4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No hay muchas condiciones ambientales de trabajo
--	--	--

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.	Los cargos son asignados de acuerdo sus capacidad y competencias. Evidencia: Hoja de vida	No se evidencia resultados de percepción del desarrollo sistemático de carrera y competencias
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	Estamos en una constantemente educación continua Evidencias: plan de capacitación	No se le evidencia medición del empoderamiento y motivación.
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	Si aplica, porque aunque no tenemos un departamento conformado de libre acceso a la información, poseemos y otorgamos todos los datos requeridos	No se evidencia

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.).	Contamos con expedientes de todo el personal que labora en el centro con todas las evidencias e incidentes que se le presenta al empleado con su acción de personal.	No se evidencia medición de los indicadores
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	Aplica en algunas áreas, los empleados participan y apoyan de manera eficiente la gestión.	No se evidencia medición del nivel de participación en actividades de mejora.

	Evidencia: planes de mejora.	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	Cuando un colaborador comete faltas en la institución y el mismo es reportado por su supervisor inmediato se le realizan un documento para los fines de lugar. Evidencias: Expedientes de colaboradores	No se evidencia medición del número de dilemas éticos
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	La parte medica no se motiva, solo se integra los encargados departamentales de las áreas de salud. Evidencias: fotos	No se evidencia medición de la percepción de La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social
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).	Contamos con 5 buzones de sugerencias donde estos son registrados semanalmente para analizar las quejas y sugerencias recibidas, en el presente año se han recibido 8 sugerencias y felicitaciones. Evidencia: acta de apertura de buzones.	No se evidencia medición de los indicadores relacionados a la capacidades de las personas para tratar con los usuarios

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>1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>Evaluamos el desempeño del personal mediante evaluación del desempeño, evaluando un total de 292 personas.</p> <p>Evidencia: Matriz evaluación de desempeño, acuerdo firmado por el personal.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>Contamos con herramientas digitales de información y comunicación como tablet, redes sociales.</p> <p>Evidencias: Tablet, fotos.</p>	<p>No se evidencia medición del uso de herramientas digitales</p>
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>Se les ofrece capacitación para todo el personal se toma en cuenta la participación de los colaboradores mediante el listado de participantes.</p> <p>Evidencias: listado de participantes, fotos.</p>	<p>No se evidencia medición de la tasa de participación.</p>
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>Reconocemos la trayectoria del personal médico en la institución.</p> <p>Evidencias: Fotos</p>	<p>No es una acción de manera constante</p>

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
<p>1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>		<p>No hemos realizado las mediciones de la percepción relacionado con la Responsabilidad Social, según lo solicita el sub-criterio.</p>
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>Nos definimos por brindar servicios integrales de salud a la población con profesionalismo, equidad y trato humano.</p> <p>Evidencias: Misión, Visión y valores.</p>	<p>No se ha medido la reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global</p>

3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	Brindamos servicios de salud de diferentes especialidades a los usuarios. Evidencia: formulario del 67A.	No se ha medido 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 el impacto de la organización en la calidad de la democracia, transparencia y el comportamiento ético.
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.).	Tenemos un impacto social con la relación de sostenibilidad porque realizamos compras de productos de comercio justos. Evidencias: Facturas de compras.	No se ha medido la percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	Tenemos conocimiento del impacto que tiene la organización en la seguridad.	No se evidencia la medición del impacto.
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.).	Hacemos operativos odontológicos dirigido en los sectores más vulnerables, auspiciado por el SRSCO-SNS, por igual jornada de donación de sangre. Evidencia: fotos	No se evidencia resultados de participación de la organización en la comunidad
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	Contamos con 5 buzones por áreas de servicios donde los usuarios expresan sus sugerencias, quejas y felicitaciones, en el presente año se han recibido 8 sugerencias y felicitaciones. Evidencias: Apertura de buzones, informes.	

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 hemos realizado mediciones del rendimiento organizacional, ni de los indicadores de Responsabilidad Social.
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	Recibimos apoyo del MSP a través de la DPS, SRSCO7, el ayuntamiento municipal, defensa civil, gobernación provincial, los bomberos etc. Evidencias: fotos	No se evidencia mediciones del rendimiento de la frecuencia de las relaciones con autoridades
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	Tenemos un nivel de cobertura positiva y negativa por los medios de comunicación. Evidencias: publicaciones en redes sociales, página web.	No se evidencia medición del nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida.
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 hay evidencia de apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.

5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.	Realizamos actividades donde apoyamos el desarrollo y la participación de los empleados en actividades filantrópicas. Evidencias: fotos.	No se evidencia medición
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).	Los encargados realizan videoconferencia abiertas organizadas por el SNS. Evidencias: diapositivas, invitaciones mediante correo.	No se evidencia medición de intercambio productivo de información con otros
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).	Contamos con programa de control de tuberculosis, servicio de atención integral, programa de atención niña y niños adolescentes, SAI contribuyendo con los factores que protejan la vida y salud de los usuarios como manejo preventivo.	No se evidencia medición del programa para la prevención de riesgos de salud y accidentes
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se evidencia medición de la responsabilidad social.
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se evidencia la reducción del consumo energético.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se evidencia
11. Política de residuos y de reciclado.	Los residuos hospitalarios se clasifican en fundas rojas y negras según nivel de peligro y son depositados en el contenedor externo del hospital para luego ser retirado. Evidencia: fotos.	No se evidencia medición de la política de residuos y de reciclado

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

Documento Externo
SGC-MAP

1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Medimos la cantidad de los servicios a través del formulario 67a, EPI 1 Y EPI 2 e informe mensual, medimos la calidad de los servicios ofrecidos a través de encuestas realizadas a los pacientes, obteniendo una oportunidad en EPI1 y EPI2 un 100%, y en la CCC tenemos un 95.9%. Evidencia: Formulario EPI 1, EPI 2, 67A, informe mensual, resultados de encuestas.	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se evidencia
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se evidencia
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	El hospital cuenta con el cumplimiento de la certificación de habilitación de los servicios, además con un cumplimiento de las actividades del POA , un cumplimiento en SISMAP Salud, obteniendo un 84% en la evaluación del POA, en el ranking de sismap salud un 61.04%. Evidencias: Matriz de monitoreo del POA, SISMAP Salud.	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	Tenemos inspecciones tanto externas como internas como son el POA obteniendo un 84% en la evaluación del POA 2024, expedientes clínicos obtuvimos un 98%. Evidencias: POA, Auditoria medica	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	Se han intervenido algunas aéreas, las cuales exigen un mejoramiento tangible tales como: cardiología, urología, entre otros.	No se ha medido la innovación en servicios / productos
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	Se asumen las reformas de salud a través de las disposiciones de las mismas. Evidencia: La estandarización del proceso financiero ley de compras.	No se evidencia medición de los resultados de la implementación de reformas del sector público

8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	Tenemos 3 voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización. Evidencia: hoja de vida	No se evidencia la medición de número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización
---	---	--

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	La gestión de recursos humanos está en una escala de un 8 en un rango de 1 a 10 y las instalaciones se pueden colocar en un rango de 5 en una escala de 1 a 10.	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Hemos mejorado paulatinamente de forma gradual. Evidencia: Evaluaciones de desempeño.	No se evidencia medición de resultados de mejora e innovaciones de procesos
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).	En cuanto a los recursos humanos mostramos una capacidad aceptable pero en cuanto a las instalaciones, medios diagnósticos y otras aéreas de habilitación no estamos a la altura de otro materno infantil.	No se evidencia medición
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	Las alianzas con instituciones como SENASA, ayuntamiento, cuerpo de bomberos, cooperan con la institución, obteniendo un cumplimiento de un 90%.	No se evidencia medición
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.)	A pesar de las limitaciones económicas y herramientas tecnológicas de las TICs. Se trata con diferentes proveedores para una relación costo beneficio, el centro cuenta con página web y redes sociales, lo que permite el ahorro gastos en publicidad para dar a conocer las informaciones.	No se evidencia medición del impacto de la tecnología
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Esto aplica solamente en los servicios que les brindan a los pacientes de las ARS, ya que el SNS, posee un sistema de recolección de datos. Evidencia: reporte de auditoria, facturas.	No se evidencia medición de 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.		No se evidencia
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No se evidencia medición del cumplimiento del presupuesto, Existe mucha deficiencia con respecto a este tema, ya que poseemos personal contratado y nuevo nombrado que no se le ha estado cumpliendo eficazmente.
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No tenemos un análisis de costo-efectividad, debido a que no tenemos departamento de compras.

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.