

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL MUNICIPAL DE POLO

FECHA:

07/06/2024

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.	Este centro hospitalario cumple con el desarrollo de la misión, visión y valores, integrando a nuestro personal calificado de las distintas áreas para la excelencia de nuestros servicios. Evidencias: Fotos Misión y Visión elaborado y publicada en lobby.	
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.	El Hospital Municipal de Polo tiene establecido el marco de valores institucionales alineado con la visión misión y valores, para que el personal y todo aquel interesado dígase visitante y pacientes conozcan las políticas de seguridad que posee dicho centro de salud. Evidencias: Fotos Misión y Visión elaborado y publicada en sala de espera.	
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.	La misión, visión y valores del Hospital Municipal de Polo están alineados con las estrategias nacionales teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.	
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.	Nos reunimos con los encargados de cada departamento para garantizar una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los	

	<p>empleados de la organización y otras partes interesadas.</p> <p>Evidencias: listado de participación de la reunión realizada con los encargados de departamento. Foto de la nueva imagen de la misión, visión y valores la cual se encuentra en la sala de espera.</p>	
<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>		<p>En este centro de salud no se asegura la agilidad 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>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>Este centro de salud no cuenta con 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>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>En este centro de salud se 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>Evidencias: expedientes de compras e informe de ejecución presupuestaria; acta constitutiva del comité de compras y contrataciones, además de la ley 41-08 de función pública que regulariza cualquier acto inmoral.</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>El Hospital Municipal de polo refuerza la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados, monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo.</p> <p>Evidencias: diversas reuniones de los comités hospitalarios y encargados departamentales.</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>Nuestro hospital cuenta con la resolución aprobada el manual de organización y función esta en proceso de elaboración.</p> <p>Evidencias: resolución aprobada</p>	<p>El hospital no cuenta con un manual de función definida</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>Nuestro centro de salud 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. En este caso nuestro centro utiliza los acuerdos de desempeño para medir la eficiencia y el rendimiento laboral</p> <p>Evidencia: acuerdo de desempeño, POA 2024.</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>El Hospital Municipal de Polo introduce mejoras en el 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.</p> <p>Evidencias: planes de mejoras de los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción, reuniones del comité de apertura de buzón plan de mejora CAF, planes del comité de bioseguridad, calidad de los servicios.</p>	<p>No se ha tomado en cuenta la participación de otros sectores en la toma de decisiones para establecer mejoras en la gestión.</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).	El hospital cuenta con un sistema de información para el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos. Evidencia: plantilla 67-a y PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) 2024	
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.	El Hospital Municipal de Polo aplica el principio de gestión de la Calidad Total, es decir, tiene instalado el sistema de gestión de calidad CAF. Evidencia: auto diagnóstico CAF y plan de mejora	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.		Este centro de salud no cuenta con las estrategias de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización
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.	Nuestro centro de salud asegura las condiciones adecuadas para el desarrollo de los procesos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo. Evidencias: fotos de las áreas.	
8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	El hospital asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización. Evidencias: Flotas, Redes sociales, Foto cartelera de servicio actualizada y publicada.	

<p>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.</p>	<p>Los líderes y directivos del El Hospital Municipal de Polo muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua.</p> <p>Evidencias: actas de reuniones y listados de participantes de diversos comités y departamentos.</p>	
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>Nuestro centro de salud Comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes, previo a la implementación de estos. Esta actividad la realizamos a través de reuniones en donde tomamos listado de participación y realizamos la minuta de los temas y las soluciones que sean planteado.</p> <p>Evidencia: listado de participación y minuta</p>	
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>	<p>En este centro de salud el sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento. En este hospital se envían los gastos financieros a auditoría interna del sistema nacional de salud y se trabaja apegado a la ley 340-06 de compra y contrataciones y así evitamos corrupción y los comportamientos poco éticos.</p> <p>Evidencias: informe de estados financieros.</p>	<p>No se cuenta con la conformación del comité de ética e integridad.</p>

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>I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos,</p>	<p>El centro de salud predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos.</p>	

<p>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>Evidencias: Fotos y listado de participación de reuniones de los equipos y comités. Actas constitutivas de los comités.</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>		<p>No se evidencia que en nuestro centro de salud inspira a través de una cultura de respeto y 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>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Nuestro centro de salud Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización con el fin de que tengas un mejor clima laboral y un mejor rendimiento en su área de trabajo.</p> <p>Evidencia: Grupos de WhatsApp, y Listados de Participantes, encuesta clima laboral.</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>En centro de salud cuenta con un comité de calidad que 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 y así poder brindar un mejor servicio en las distintas áreas.</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación 2024, Minutas del comité de calidad.</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>No se evidencia que en este centro de salud, Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</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.	Nuestro centro de salud promueve una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se adapten y cumplan con nueva demandas y requisitos (anticipándose y adaptándose a los cambios). A través de un plan de capacitación que realizamos anual que nos lo proporciona INAP E INFOTEP. Evidencia: plan de capacitación 2024, capacitaciones ejecutadas 2024, listado de participación.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	El Hospital Municipal de Polo reconoce y premia los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo. Evidencias: fotos de Facebook, Instagram dando a conocer a los empleados por áreas, pago de incentivos	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		No se evidencia que en este centro de salud 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.
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		No se evidencia que desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de

<p>establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>		<p>los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>El hospital identifica las políticas públicas especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p> <p>Constitución de la Republica. Ley 42-01 General de Salud y sus reglamentos. Ley 87-01 de Seguridad Social y sus Reglamentos. Ley 41-08 de Función Pública.</p> <p>Decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Evidencias: 3 Leyes, resoluciones, decretos.</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>El Hospital Municipal de Polo alinea el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas con el nivel al que pertenece la institución según lo establecido por MSP y SNS.</p> <p>Evidencia: cartera de servicio del hospital, habilitación de servicios, POA 2024 el cual esta alineado al plan estratégico del SNS 2021-2024.</p>	
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>Nuestro centro médico Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes.</p> <p>Evidencias: formularios de referencias y contra referencias, contrato con la ARS SENASA, SEMMA y otras aseguradoras, fotos colaboración con el ayuntamiento</p>	

6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	El centro Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión. Evidencias: fotos de actividades.	
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 a la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.	El Hospital Municipal de Polo aumenta la conciencia pública, la reputación el reconocimiento de la organización, en lo que se refiere a la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, mediante la cartera de servicios vía las redes sociales. Evidencias: videos y post de la cartera de servicios, fotos en las redes sociales del hospital de diversas charlas dada.	

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>	<p>Tenemos identificados nuestros grupos de interés, donde focalizamos los servicios que demanda la población y a través de la rendición de cuentas y la memoria institucional en la página web.</p> <p>Evidencias: 67ª, memoria institucional</p>	
<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>Se realiza encuestas a los grupos de interés, donde han expresado sus necesidades y satisfacción.</p> <p>Evidencia: Encuestas realizada</p>	

<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>Nuestro centro analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p> <p>Evidencias: Ley 42-01 d salud pública.</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>En el autodiagnóstico del modelo CAF se han identificado nuestras debilidades y fortalezas internas.</p> <p>Evidencia: Autodiagnóstico CAF.</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>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.</p>	<p>La institución contamos con objetivos estratégicos y planes operativos, establecidos en el POA a partir de nuestra misión y visión.</p> <p>Evidencia: PLAN Operativo Anual POA 2024.</p>	
<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>Contamos con el involucramiento de los grupos de interés en el desarrollo de estrategias y de planificación.</p> <p>Evidencia: Lista de participantes, POA 2024, fotos de actividad de descacharrización</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>		<p>No se evidencia que nuestro centro de salud integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>El hospital asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual POA 2024.</p>	

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.	El hospital asegura la Implantación la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados. Evidencia: Plan Operativo Anual POA 2024.	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	El hospital usa Los objetivos operativos que se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados. Evidencia: Plan Operativo Anual POA 2024, RTP y acuerdos de desempeño 2024.	
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.	La institución realiza reuniones para comunicar nuestros objetivos, planes y tareas en nuestra institución. Evidencia: Lista de participación, fotos, planes de mejora, resultados del monitoreo y evaluación del POA	
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.	El método de monitoreo que utiliza el hospital es la evaluación del desempeño la cual se realiza cada 6 meses. Evidencia: Acuerdos de desempeño, consolidado de Rankin hospitalarios y sismap salud.	

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.		El hospital no Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.
2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.		El hospital no 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.
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.		El hospital no Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.
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 realiza la comunicación de la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.		El hospital no 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.
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Este hospital Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados. Evidencia: Plan de compras, ejecución presupuestaria.	

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>El hospital Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p> <p>Evidencia: levantamiento de los recursos humanos necesarios/solicitado y Planificación anual de recursos humanos.</p>	
<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>El hospital implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p> <p>Evidencia: Manual descripción de cargo del SNS.</p>	
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>	<p>En la institución el departamento de recurso humano se rige por la ley 41-08 de función pública, y las resoluciones 523-09- y 524-09. Donde se ejecutan las acciones derivadas de un lineamiento nacional e incluido en el POA.</p> <p>Evidencia: Los formularios de permisos estudio, matrimonio, licencia por maternidad y paternidad, Procedimiento de Capacitación y Desarrollo, Procedimiento de Reclutamiento y Selección</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>El Hospital Municipal de Polo revisa de manera periódica la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p> <p>Evidencias: formulario de detección de necesidad de capacitación y plan de capacitación.</p>	
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los</p>	<p>El hospital asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la</p>	

valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación	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. Evidencias: Manual descripción de cargo del SNS y Procedimientos reclutamiento y selección de acuerdo al decreto 524-09.	
6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).	El Hospital Hospital Municipal de Polo gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad. Evidencia: Expedientes de los empleados de forma física y manual de perfil de cargos	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	El hospital Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas Evidencia: acuerdo de desempeño	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Contamos con la realización de los acuerdos de desempeño por departamento. Evidencia: acuerdo de desempeño, monitoreo de 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.		El hospital no cuenta con 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.

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

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.	El hospital implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados. Evidencia: Plan de capacitación.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.		El hospital no cuenta con personal asignado para guiar y apoyar al personal de nuevo ingreso
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.		El hospital no promueve la movilidad interna y externa de los empleados.
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).		En el hospital no 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).
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.	El hospital cuenta con un plan de capacitación dirigido a todo el personal. Evidencia. Plan capacitación anual.	
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.		En el hospital no 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.

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

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

<p>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.</p>	<p>El hospital 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.</p> <p>Evidencia: encuesta de clima laboral.</p>	
<p>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.</p>		<p>No contamos con evidencia de la implementación de las políticas de gestión de la innovación.</p>
<p>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.</p>	<p>En hospital 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</p> <p>Evidencia: encuesta clima laboral.</p>	
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>En el hospital asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p> <p>Evidencia: acta constitutiva comité de bioseguridad hospitalario.</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>El hospital Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p> <p>ofreciendo facilidades como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Licencia de maternidad y paternidad. -permisos de estudio. -permisos para citas médicas. 	

	Evidencia: Formulario de solicitud de permiso	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	El hospital presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad. Evidencia: licencia médica de un empleado	
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 contamos con planes para premiar a los colaboradores en términos no monetarios, realizar actividades sociales, culturales y deportivas, centradas en la salud y bienestar

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 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>Evidencia: Facturas, contratos con ARS, lista de suplidores, fotos operativas de salud de organizaciones.</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>El hospital no evidencia que 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>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>		<p>El hospital no Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>El hospital Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado. Evidencia: contratos con las ARS</p>	
<p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>	<p>El hospital Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública. Evidencia: facturas, proveedores del estado, certificación DGII de proveedores, certificación TSS de proveedores.</p>	

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

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

<p>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.</p>	<p>El hospital 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.</p> <p>Evidencia: fotos de los buzones de quejas y sugerencia, encuesta de satisfacción de usuario.</p>	
<p>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.</p>		<p>El hospital no evidencia que garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>
<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>El hospital 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>Evidencia: cartelera de servicios.</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>El hospital cuenta con un Plan Operativo Anual el cual se alinea con la gestión financiera y objetivos estratégicos.</p>	

	Evidencia: Plan Operativo Anual POA 2024, ejecución presupuestaria.	
2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	El hospital 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. Evidencias: Fotos, listado de participación, informe mensual consumo de alimento, informe mensual de almacén y suministro.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.		El hospital no Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.		El hospital no evidencia que asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	El hospital Reporta consistentemente la producción hospitalaria a través del formulario 67 A. Evidencia: Formulario 67 A.	

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.	El Hospital Municipal de Polo desarrolla sistema para gestionar, almacenar y evaluar informaciones y el conocimiento de la organización. Evidencia: EPI 1 Y EPI 11, suministro de farmacia SUGEMI, Expedientes clínicos físicos en el área de archivo, reporte del 67 a en intranet.	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	El Hospital Municipal de Polo garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada, almacenada y usada eficazmente. Evidencias: EPI 1 EPI 11 y formulario del 67ª, expedientes clínicos en archivo.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	El Hospital Municipal de Polo aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales. Evidencias: plataforma de encuestas de satisfacción al usuario	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		El hospital no evidencia que establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	El hospital cuenta con mecanismo de monitoreo de Monitorea la información y el conocimiento de la organización. Evidencias: Formulario 67 A, EPI,SISMAP salud.	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	El hospital ha desarrollado canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	

	Evidencias: Grupos de WhatsApp por área, correo institucional, Flotas de empleados, redes sociales institucionales.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	El Hospital promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización. Evidencias: diversas reuniones y listados de participantes de los comités.	
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.		El hospital no 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.
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		El hospital no evidencia que 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.

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.		El hospital no Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		El hospital no Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		El hospital no Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).

<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>		<p>El hospital no cuenta con la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</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>El hospital no 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>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 que se 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>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 que se 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>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>El hospital 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>Evidencia: Matriz de programación de medicamentos.</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).	<p>El hospital Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p> <p>Evidencia: plan de mantenimiento 2024, fotos de mantenimiento, informes de mantenimiento 2024.</p>	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	<p>El hospital Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes. Con el objetivo de que el ciudadano sienta satisfacción con los servicios recibidos.</p> <p>Evidencia: Encuesta clima laboral y fotos de los buzones de sugerencias, Fotos de las instalaciones.</p>	
3.Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.		El hospital no evidencia que 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.
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Nuestras instalaciones son parte de las identificadas por los organismos de seguridad y socorro para la atención de emergencias y desastres.	

	Evidencia: Fotos, comité de emergencia y desastre.	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No se evidencia el uso eficiente, eficaz y sostenible de los medios de transporte y los 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>El hospital está situado en una de las principales vías del Municipio, con lo cual se garantiza un acceso rápido a las usuarias demandantes del servicio.</p> <p>Nuestros edificios tienen adecuada accesibilidad por diversas puertas del mismo.</p> <p>Disponemos de un estacionamiento en la parte frontal del edificio para vehículos y para motos en la parte trasera, estos parqueos son utilizados por los clientes y el personal que labora en el hospital.</p> <p>Evidencias: Fotos de la entrada del HMP, Fotos del estacionamiento.</p>	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	<p>El hospital cuenta con un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p> <p>Evidencia: plan y acta constitutiva del comité de emergencia y desastre.</p>	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	<p>El hospital Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p> <p>Evidencia: plan de mantenimiento preventivo y correctivo 2024.</p>	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	<p>El hospital cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p> <p>Evidencia: Inventario de activo fijo.</p>	

10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		No contamos con la implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios

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:</p> <p>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>		El hospital no 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>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>		No se evidencia que 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>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.</p>		El hospital no 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.

<p>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.</p>		<p>El hospital no evidencia que 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.</p>
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>El hospital elabora acuerdos de desempeño al inicio de año que luego son evaluados a fin de año y de esta manera se monitorean la eficiencia de los procesos.</p> <p>Evidencia: acuerdos de desempeño.</p>	
<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>El centro cuenta con una Epidemióloga la cual realiza la vigilancia y control de los eventos de notificación obligatoria. Cada semana se reporta a la DIGEPI el EPI-1 el cual contiene los casos de eventos de interés epidemiológicos</p> <p>Evidencia: Reporte de DIGEPI, reporte de referencia y contrarreferencia, reporte del 67a.</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>El hospital está debidamente habilitado por el Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Evidencia: Certificado Habilitación del MSP.</p>	

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

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

<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>El hospital aplica periódicamente encuestas de satisfacción a usuarios y seguimiento a los buzones, quejas y reclamaciones.</p> <p>Evidencias: reportes de encuesta de satisfacción de usuarios, reportes de apertura de buzones.</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>		<p>No se evidencia que el hospital gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</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 promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización por medio de las redes sociales y publicación de la cartera de servicios.</p> <p>Evidencias: videos de la cartera de servicios, post de la cartera de servicios vía las redes sociales.</p>	<p>no evidencia que Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>		<p>No tenemos evidenciado coordinación de procesos con sectores públicos o privados.</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>El hospital cuenta con un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios como lo es el RIESS.</p> <p>Evidencia: capture del RIESS.</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.		No se cuenta con la creación de grupos de trabajos con las organizaciones y proveedores de servicio para solucionar problema.
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 el hospital desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.

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

<p>1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>La imagen global del Hospital Municipal de Polo ha sido apreciada por los ciudadanos/clientes entre muy buena y buena en un 99%, esto lo demuestra el promedio de percepción en cuanto a la calidad de los servicios ofrecidos en las últimas mediciones realizadas en las encuestas de satisfacción de usuarios.</p> <p>En el hospital se realizan las encuestas de satisfacción a los usuarios diariamente para poder conocer su punto de vista acerca de los servicios ofrecidos.</p> <p>Evidencia: Resultados de encuestas de satisfacción.</p>	
<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>El 95 % de los usuarios está satisfecho con la profesionalidad del personal que le atendió, esto se realiza a través de encuestas de satisfacción en la cual podemos ver en porcentaje el nivel de satisfacción percibida por parte de los usuarios.</p> <p>Evidencia: Resultados de Encuesta de satisfacción realizada en la plataforma digital.</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>		<p>No se ha medido la participación de los ciudadanos en los procesos de trabajo para la toma de decisiones.</p>
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>		<p>No contamos con encuesta realizada a los grupos de interés para la comprensión, transparencia y facilidad de lectura</p>
<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>En el hospital el nivel de confianza hacia la organización es de un 90% en los diferentes servicios ofertados</p> <p>Evidencia: Resultado de encuestas de satisfacción.</p>	

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.).	<p>Contamos con una valoración en la accesibilidad de un 93% según el resultado obtenidos.</p> <p>Evidencia: Encuesta de satisfacción</p>	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	<p>El 97% de los usuarios siente confianza en la calidad del servicio prestado.</p> <p>Evidencia: Resultado de encuestas de satisfacción.</p>	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	<p>En el hospital Contamos con los indicadores para diferenciar los servicios teniendo en cuenta las necesidades del usuario, edad y género.</p> <p>Evidencia: Reporte 67A.</p>	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	<p>El hospital cuenta con la Capacidades de la organización para la innovación para atender las inquietudes o sugerencia de los ciudadanos.</p> <p>Evidencia: buzones de sugerencia, redes sociales.</p>	
5. Digitalización en la organización.		No se ha medido la digitalización en la organización

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).	De acuerdo a la Encuesta de Satisfacción el 99% de los usuarios considera que nuestro tiempo de respuesta es de muy buena a buena. Lo que evidencia la agilidad de nuestro Hospital a la Hora de entregar sus servicios. Evidencia: Resultados de las encuestas de satisfacción.	
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.	El hospital cuenta con los buzones de sugerencias los cuales están distribuidos por área para así poder dar respuestas a tiempo a las quejas o sugerencia de los pacientes y empleados. Evidencia: fotos de los buzones de sugerencia.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No se evidencia resultados de las medidas de evaluación con respecto a errores y cumplimiento de los compromisos/estándares de calidad.
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.	En el hospital se realiza un levantamiento diario donde se plasma el número de pacientes ingresados por día, el número de camas ocupadas por día, el tiempo medio de ocupación de la sala quirúrgica y el tiempo medio de permanencia de los pacientes. Evidencia: el cual lo evidenciamos a través del reporte de 67 A, monitoreo SISMAP salud.	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El hospital cuenta con una cartelera de servicios actualizada, la misma está situada en la sala de espera de este centro de salud.	

	Evidencia: Cartelera de servicio actualizada, fotos de la cartelera de servicios publicada.	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	Atreves de las encuestas de satisfacción de usuario obtuvimos un 98.4% de satisfacción en el 2023. Evidencia: Encuesta de satisfacción.	

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 cuenta con varios canales de información o de comunicación para el contacto de nuestros pacientes. Evidencia: redes sociales, Mural informativo, Correo institucional, Grupos de WhatsApp, buzones de sugerencia.	
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 la disponibilidad y precisión de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)
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 hospital cuenta con la disponibilidad para la transparentar los servicios y productos ofrecidos. Evidencia: POA 2024,67 A y memoria 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).		No se ha medido con los grupos de interés para la toma de decisiones en el diseño de los procesos, la prestación de servicios y los productos.
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 para atender a los ciudadanos/clientes.
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).	El hospital cuenta con indicadores para medir el cumplimiento de las relaciones de diferente género, diversidad cultural y social. Evidencia: Reporte 67A	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No se ha medido la digitalización en los productos y servicios de la organización.
2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).		No se ha medido la participación de la ciudadanía en los productos y servicios.

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

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).	Contamos con medición donde recoge trimestralmente estos atributos. Evidencia: encuesta de satisfacción realizada (https://encuesta.sns.gob.do/)	
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.	Se evidencia en los resultados de las encuestas de clima laboral realizada a los colaboradores en el año 2022 con un 95.4% para el conocimiento de la misión, visión y valores y un 95.2%, considera como muy buena y buena el Involucramiento de las personas de la organización en el de toma de decisiones	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	El hospital involucra a todo el personal en las actividades de mejora. Evidencia: Fotos socialización plan de mejora, plan de mejoras, clima laboral	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se evidencia la Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	El hospital realiza encuesta al personal para implementar plan de mejora a partir de la mismas. Evidencia: Encuesta clima laboral.	
6. La responsabilidad social de la organización.	El hospital Municipal de Polo evidencia la responsabilidad social de la organización.	El hospital no evidencia la responsabilidad social de la organización.

	Evidencias : pasantías de enfermería realizadas en nuestro centro de salud.	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No contamos con la apertura de la organización para el cambio y la innovación.
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No contamos con el impacto de la digitalización en nuestro centro
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se evidencia la agilidad en 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.	Se realizan acuerdos de desempeños con cada uno de los colaboradores, elaboración de presupuestos, Todo esto se mide a través de las encuestas de clima laboral, donde los colaboradores expresan su nivel de satisfacción con los líderes y directivos de a la organización. Evidencia: Encuesta de Clima laboral, Cantidad de acuerdos de desempeño firmadas por los colaboradores	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		El hospital no evidencia el diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		El hospital no evidencia El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.
4. La gestión del conocimiento.		El hospital no evidencia La gestión del conocimiento
5. La comunicación interna y las medidas de información.		El hospital no evidencia 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 evidencia en los resultados de las encuestas de clima laboral realizada a los colaboradores en el 2022 que el 91.87% indica que existe mecanismo para reconocer esfuerzo individual y de equipo. Evidencia: Encuesta clima laboral	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	Se evidencia en los resultados de las encuestas de clima laboral realizada a los colaboradores en el 2022 que el 88.37% considera positivo el enfoque de la organización para los cambios y la innovación. Evidencia: Encuesta clima laboral	

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 evidencia en los resultados de las encuestas de clima laboral realizada a los colaboradores en el 2022 que el 91.46% consideran que la institución realiza acciones para mejorar la cultura y 97.97% consideran sentirse muy bien en su área de trabajo. Evidencia: Encuesta clima laboral	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	Se evidencia en los resultados de las encuestas de clima laboral realizada a los colaboradores en el 2022 que el 94.31% contamos con la flexibilidad en el horario, 95.53% la institución me apoya cuando tengo urgencia familia Evidencia: Encuesta clima laboral	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	Se evidencia en los resultados de las encuestas de clima laboral realizada a los colaboradores en el 2022 que el 89.02% considera de la igualdad de oportunidades en la organización. Evidencia: Encuesta clima laboral	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Se evidencia en los resultados de las encuestas de clima laboral realizada a los colaboradores en el	

	2022 que el 89.02% considera de la igualdad de oportunidades en la organización. Evidencia: Encuesta clima laboral	
--	---	--

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 evidencia el desarrollo sistemático de carrera y competencias.
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	A través de charlas de motivación, empoderamiento y liderazgo, gestión humana promueve estos a todos los colaboradores. Evidencias: plan de capacitación	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	Evaluaciones de aumentos y mejoras en los acuerdos de desempeño a partir de capacitaciones y mejoras de procesos. Evidencia: Encuesta de clima laboral, Resultados de las evaluaciones de desempeño. Evaluaciones POA Y SISMAP SALUD	

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,		El hospital no evidencia indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o

índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).		enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		El hospital no evidencia Nivel de participación en actividades de mejora.
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		El hospital no evidencia el número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		El hospital no evidencia 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).	<p>En este hospital contamos con dos formas para que los usuarios expresen su nivel de satisfacción de acuerdo a los servicios ofrecidos, utilizando los medios disponibles los cuales son los buzones de quejas y sugerencia y encuesta de satisfacción</p> <p>Evidencia: matriz de encuesta de satisfacción.</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>1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>En el hospital contamos con información sobre el desempeño de los colaboradores.</p> <p>Evidencias: Evaluación de desempeño, Acuerdo de desempeño y reporte de Resultados de la evaluación del desempeño.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		El hospital no evidencia El uso de herramientas digitales de información y comunicación.
<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>En el hospital Contamos con un plan de capacitación realizado cada año</p> <p>Evidencia: plan de capacitación.</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>		El hospital no evidencia acciones de 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
<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>En este hospital realizamos actividades sanitarias para conseguir que la población adquiera todos los conocimientos básicos necesarios acerca de la salud.</p> <p>Evidencias: listados de participación, y fotos de las charlas ofrecidas.</p>	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>		No sea medido la reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.

3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		El hospital no evidencia el impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.
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.).	En este hospital se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios diariamente sobre la accesibilidad y transparencia de la organización Evidencia encuesta de satisfacción	
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.).		El hospital no evidencia 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.).
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha medido el posible impacto de la organización en la 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 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.).
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se ha medido la cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios

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.).		El hospital no evidencia 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.).
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se ha medido la frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		El hospital no evidencia Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).
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.).		El hospital no evidencia 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.).

5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		El hospital no evidencia Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		El hospital no evidencia Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).
7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		El hospital no evidencia 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).
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		El hospital no evidencia la Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		El hospital no evidencia la Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		El hospital no evidencia el Uso de incinerador para los residuos médicos.
11. Política de residuos y de reciclado.		El hospital no evidencia las 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
----------	--------------------------------------	-----------------

1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	El hospital cuenta con una cartelera de servicios donde le ofrece servicios de calidad a la población. Evidencia: reporte 67, cartelera de servicios, encuesta de satisfacción, REISS.	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	En el hospital se evidencia el impacto de los servicios ofrecidos a la sociedad a través de la encuesta de satisfacción. Evidencia: REISS,67A	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		El hospital no evidencia los Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		El hospital no evidencia nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		En este hospital no se evidencian los Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		En ese hospital no se evidencian los Resultados de la innovación en servicios/productos.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		En este hospital no se evidencian los Resultados de la implementación de reformas del sector público
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		En este hospital no se evidencia el 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
-----------------	---	------------------------

<p>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.</p>	<p>Este hospital cuenta con un plan de capacitación anual para gestionar los conocimientos de forma óptima.</p> <p>Evidencia: plan de capacitación.</p>	
<p>2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.</p>	<p>En este hospital se ha evidenciado el cumplimiento en los productos mejorando e innovando los procesos a través de la POA.</p> <p>Evidencias: evaluación Plan Operativo Anual POA.</p>	
<p>3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</p>		<p>El hospital no evidencia los Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</p>
<p>4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).</p>		<p>El hospital no evidencia la Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).</p>
<p>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.)</p>		<p>El hospital no evidencia el 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.)</p>
<p>6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p>El hospital evidencia los Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p> <p>Evidencias: Porcentaje de Cumplimiento Lineamientos Control Interno SISMAP salud.</p>	
<p>7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad</p>	<p>El hospital evidencia los Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a</p>	

y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	<p>concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.</p> <p>Evidencias: Reconocimiento mejor desempeño hospitalario municipal 2023 y reconocimiento superación institucional SISMAP salud 2023.</p>	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	<p>En este hospital se evidencia el cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros.</p> <p>Evidencia: informe de estados financieros, ejecución presupuestaria.</p>	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		El hospital no evidencia el Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.

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.