

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

Hospital Regional Universitario San Vicente De Paul

FECHA:

16 DE MAYO 2024

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>Contamos con una misión, visión y valores, trabajado desde el Servicio Nacional de Salud como órgano rector y el acompañamiento de los grupos de interés. EVIDENCIA: FOMRUALRIOS DE MISION, VISION Y VALORES Y FOTOS DE PUBLICACION , PUBLICACION EN REDES https://hospitalsanvicentedepaul.gob.do/sobre-nosotros/quienes-somos/</p>	<p>1.1.1 No Contamos Con Una Publicación de La Misión, Visión Y Valores. Y el personal actual no conocer su misión, visión y objetivos</p>
<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p>	<p>1.1.2 Nuestra institución cuenta con valores alienados a la misión y visión de la organización. EVIDENCIA: -FOTOS DE PUBLICACION DE LOS VALORES, PUBLICACION EN REDES https://hospitalsanvicentedepaul.gob.do/sobre-nosotros/quienes-somos/</p>	
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>1.1.3 Nuestro centro cuenta con Misión, Visión Y Valores alineados al Plan Nacional Estratégico Del SNS, la digitalizaron y los objetivos de desarrollo sostenible. EVIDENCIA: FOTOS MISION, VISION Y VALORES PUBLICADOS . Y planes estratégicos, PUBLICACION EN REDES</p>	

	https://hospitalsanvicentedepaul.gob.do/sobre-nosotros/quienes-somos/	
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.	1.1.4 Nuestro centro socializa con los empleados periódicamente la misión, visión y valores. EVIDENCIA: LISTADO DE PARTICIPACION, MINUTA Y FOTOS	
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).		1.1.5 No Contamos Con Una Revisión Reciente De La Misión, Visión Y Valores.
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).	1.1.6 Contamos con capacitaciones para aplicar las optic o gobierno electrónico, además el centro realiza y recibe capacitaciones de manera virtual por ZOOM, GOOGLEMEET, SKIPE. Evidencias, listados y fotos	
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.	1.1.7 Contamos con un código de conducta, un comité de ética hospitalario, el cual gestiona la prevención del comportamiento no Ético, así mismo la nos amparamos de la ley del servidor público 41-08, contamos con normas de enfermería y demás personal de salud. Evidencia: código de consulta y actas constitutivas y ley del servidor público.	

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).	1.1.8 Contamos con metas o acuerdos de desempeño, actividades por áreas de servicio en el POA, evaluaciones y retroalimentación de los mismos. Evidencia: acuerdos de desempeño, resultados de evaluaciones, listados, fotos, entre otros.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	1.2.1 Nuestro centro cuenta con un organigrama y manual de organización con un esquema de funciones delimitadas y perfectamente descrito. Contamos con manuales para las diferentes áreas de servicio como emergencia, consulta, hospitalización, administración, planificación, entre otras. Evidencia: Manual de organizaciones, Organigrama Institucional, Listado de Asistencia a Reuniones, Fotos, Vídeos, etc.	1.2.1 No contamos con una socialización del manual de funciones y su organigrama
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.	1.2.2 Nuestro centro cuenta con un Plan Anual Operativo, Marco Común De Evaluación CAF, indicadores de las áreas maternas infantiles, indicadores de calidad, y la realización de acuerdos de desempeño con todos los empleados de la institución. EVIDENCIA: POA, CAF y Acuerdos de Desempeño, indicadores de calidad.	

<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>1.2.3 En nuestra institución realizamos reuniones con los gremios de enfermería y médicos, realizamos reuniones además con las autoridades locales y municipales en busca de ofrecer una mejor calidad de atención EVIDENCIA: Reuniones, publicaciones en redes sociales.</p>	
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>1.2.4 La institución gestiona un sistema de información por medio de programación de las actividades de control anuales del centro, teniendo en cuenta la realización de monitoreo de las actividades del poa y de las actividades de calidad servicios y seguimiento de las actividades atreves de herramientas estandarizadas del nivel central, también se envían y miden los indicadores las actividades financieras. Y Además contamos EVIDENCIA: POA, Matrices de seguimiento, Monitoreo de Poa y Plan Estratégico SNS. Indicadores de calidad, indicadores financieros, contamos con el sistema de monitoreo de la administración publica SISMPA SALUD Evidencias: matrices de indicadores de calidad, SISMAP salud, informe de indicadores financieros</p>	<p>1.2.4 No contamos con un sistema de gestión de riesgo</p>
<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>1.2.5 En nuestra Institución se aplica desde el 2009 como sistema de gestión de calidad el Marco Común de Evaluación CAF. Contamos con acceso a la plataforma de SharePoint para los documentos del SNS, iniciando con las normas ISO 9001, desde e nivel central. EVIDENCIA: Autodiagnóstico, Plan De Mejora, listados de participación</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>1.2.6 En nuestra institución contamos con sistemas de administración electrónica enfocadas en mejorar los procesos como hospitalización, farmacia, y</p>	

	laboratorio, share point para subir evidencias del POA, correos electrónicos institucionales Evidencias, Correos, CINERGIA,SAMI, SALMI, SHAREPOINT.	
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.	1.2.7. Contamos con manuales para proyectos e innovaciones, contamos con matrices. Evidencias: Matrices, manuales.	
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.	1.2.8 Nuestro centro cuenta un plan de comunicación interno y externo. Redes sociales y actualización constante de la cartera de servicios. EVIDENCIA: plan de comunicación, cartera de servicios mensual. Facebook, Instagram, Portal Web y Twitter.	
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.	1.2.9 Nuestro centro realiza retroalimentaciones de proceso e innovaciones por medio de reuniones con el personal, activación de los diferentes comités hospitalarios como compras, morbilidad materna e infantil, calidad de los servicios, entre otros EVIDENCIA: listado de reuniones, minutas, actas constitutivas de comités.	1.2.9 No existe una vía única para que los empleados reciban las informaciones
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.		1.2.10 Nuestro centro no cuenta con una comunicación efectiva de las iniciativas de cambio y los efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes.
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	1.2.11 Nuestro centro esta alineados a todos las leyes y reglamentos existentes para la gestión de procesos, contamos con un manual de ética del personal. EVIDENCIAS: Ley 41-08 Ley 360-06	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>1.3.1 Predicamos con los ejemplos Actuando en consonancia con los objetivos y valores establecidos y mediante participación de los directivos y supervisores en las actividades medicas como entrega de guardia y de turno, realizando planes de mejora. Realizando reporte de las eventualidades del centro. EVIDENCIAS: reporte de entrega de guardias, rondas de enfermería, registro de eventualidades.</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>1.3.2 Inspiramos a través de una cultura de liderazgo y contrarrestando discriminación por medio de capacitaciones inclusivas en nuestro centro, un programa de innovación que permite a cada empleado o área de servicio presentar sus buenas prácticas. EVIDENCIAS: Listado e informe de capacitaciones, fichas de programa de innovación y buenas practicas.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>		<p>1.3.3 no se informa a los empleados de forma periódica a los empleados asuntos claves relacionados con la organización</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>1.3.4 Apoyamos a los empleados en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos para impulsar la consecución de los objetivos generales de la organización por medio de socializaciones del plan operativo y de sus acuerdos de desempeño EVIDENCIAS: Informes de monitoreo del plan operativo por área, grupos de wasap, listado de socialización de las reuniones. Minutas de acuerdo de desempeño</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>1.3.5 Nuestro centro cuenta con asignaciones internas al personal y los mismos dirigen su personal y son responsables de sus reas. EVIDENCIAS: invitaciones y designaciones internas</p>	
<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>1.3.6 Nuestro centro cuenta con la detección de necesidades de capacitación por área de servicios, un plan de capacitación anual al cual que se le da seguimiento trimestral para el desarrollo de las capacidades de los empleados. EVIDENCIAS: Plan Anual de Capacitación. Informes y listas, matriz de detección de necesidades por área.</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>		<p>1.3.7 Este Centro Hospitalario no cuenta con programas de reconocimiento a los empleados con mayor desempeño, así como los días especiales</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>	<p>1.4.1 Desarrollamos un análisis de las necesidades de los grupos de interés, mediante la planificación de recursos humanos anual. EVIDENCIAS: planificación de RRHH, detección de necesidades de RRHH</p>	
<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>1.4.2 Desarrollamos y mantenemos una relación proactiva con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas mediante participación en actividades de forma reciproca EVIDENCIAS: publicaciones de actividades y jornadas de salud</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>1.4.3 Identificamos las políticas públicas relevantes para la organización e incorporarlas a la organización.</p>	

	EVIDENCIAS: Ley de compras y contrataciones, bioseguridad, ley de Función Pública 41-08. Plan estratégico del SNS.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	1.4.4 Alineamos el desempeño de la organización que están alineados con las políticas públicas... EVIDENCIAS: SISMAP SALUD	
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.).	1.4.5 Mantenemos una relación proactiva con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas mediante reuniones con los grupos de interés y autoridades EVIDENCIAS: encuesta grupos focales, actividades locales.	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	1.4.6 Contamos con la participación de actividades organizadas por asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión. EVIDENCIAS: Publicaciones En Redes De Participación En Actividades sociales.	
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.	1.4.7 Nuestro centro participada y realiza jornadas de descacharización, realiza charlas de prevención en todos los niveles, notifica enfermedades de vigilancia epidemiológica. EVIDENCIAS: reportes de epidemiología, actividades en redes sociales, fotos, carteles, reportes en redes sociales.	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización:</p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>2.1.1 Este centro está alineado al Plan Estratégico Nacional Del Servicio Nacional De Salud este se actualiza cada 4 años, el cual consta de Análisis de las Debilidades y Fortalezas FODA, Mapa de Procesos y Manual de proceso estandarizados por el SNS. También contamos con el marco común de evaluación.</p> <p>EVIDENCIAS: Plan Estratégico Nacional Del SNS, marco común de evaluación</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>2.1.2 Nuestro Centro recopila, analiza y revisa de forma sistemática la información sobre los grupos de interés, sus necesidades y expectativas y su satisfacción por medio de los Buzones De Sugerencias. Encuesta De Satisfacción De Personal, encuesta de clima laboral,</p> <p>EVIDENCIAS: Acuse De Presencia, Fotos, formulario de los buzones, reporte de encuestas</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>2.1.3 Recopilamos, analizamos y revisamos de forma periódica la información relevante sobre variables político-legales, socio-culturales, medioambientales, económicas, tecnológicas, demográfica mediante la Socialización diversas leyes tales como (41-08) Función Pública, 423-06 Ley Orgánica de Presupuesto, 340-06 Ley de Compras, Contrataciones del Estado Normas Y Protocolos y plan estratégico</p> <p>EVIDENCIAS: Acuse De Presencia, fotos y minuta, plan estratégico</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>2.1.4 Recopilamos de forma sistema información relevante de gestión, como información sobre el desempeño/desarrollo de la organización mediante el manual de Procesos, Indicadores De Gestión. Además, contamos con plan estratégico y estamos implementando la gestión de riesgo, contamos con seguimiento a la bioseguridad, control de riesgos laborales. EVIDENCIAS: plan estratégico, proceso de bioseguridad, formularios de riesgo laboral.</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>2.2.1 Traducimos la misión y visión en objetivos estratégicos y operativos y acciones basadas en prioridades y a las estrategias nacionales. EVIDENCIAS: Plan estratégico, POA, presupuesto.</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>2.2.2 Nuestro centro involucrar los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, equilibrando y dando prioridad a sus expectativas y necesidades. EVIDENCIAS: Fotos de la reunión del desarrollo del plan estratégico, Acuse de presencia</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>2.2.3 El Centro cuenta con actividades de gestión ambiental, una oficina de género y apoyo a la diversidad de género. EVIDENCIA: publicaciones en redes sociales y unidad de género</p>	

4.Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	2.2.4 Aseguramos la disponibilidad de recursos para desarrollar y actualizar la estrategia de la organización. EVIDENCIAS: presupuesto, informes y matriz de ejecución presupuestaria, plan de compras, plan de mantenimiento preventivo	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): 1.Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>2.3.1 Estamos alineados al POA trazado por el SNS, acorde a su Planificación Estratégica por áreas del Hospital. EVIDENCIA: POA, reuniones con directivos y por áreas de servicios, plan estratégico.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>2.3.2Contamos con un plan operativo con tareas definidas por área de servicio e indicadores, contamos además con un tablero de mando para las áreas de emergencia, calidad de los servicios, farmacia y áreas materno infantil. EVIDENCIA: POA, Tablero de indicadores</p>	
<p>3.Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>2.3.3 En el centro contamos con el departamento de planificación se reúne con las áreas para la socialización de los objetivos, estrategias, planes, tareas y resultados de nuestro plan operativo Anual POA, se socializan los resultados en las diferentes áreas de calidad de los servicios. EVIDENCIA: Listado, minuta y fotos</p>	

<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>2.3.4 En nuestro centro se realizan evaluaciones trimestrales para el plan operativo del centro y diferentes evaluaciones a laboratorio, materno infantil, calidad de los servicios. EVIDENCIAS: informes de evaluaciones realizadas.</p>	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>	<p>2.4. En el centro se realiza formación y apoyo al personal en nuevas tecnología, se están llevando a cabo programas digitales para la optimización de recursos EVIDENCIA: listados y lista de plataformas digitales.</p>	
<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>	<p>2.4.2 contamos con una cultura impulsada por la innovación ya que somos capacitadores del programa canguro, se está implementado una consulta de audiología, se realiza el programa de estimulación temprana y contamos con una sala de alojamiento conjunto. Se han capacitado otros centros en procesos asociados a estadística y farmacia, el personal de enfermería ha capacitado otros centros en el uso del brazalete para identificar los pacientes Evidencias: invitaciones a capacitaciones, listados, fotos, presentaciones</p>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>2.4.3 Este centro hospitalario cuenta con redes sociales y páginas web donde se cuelgan todas las informaciones y resultado de la organización. EVIDENCIA: Printscreen Pagina web, FB TW Intg</p>	<p>2.4.3 Gran parte del personal no sigue las redes sociales del centro</p>
<p>4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en</p>	<p>2.4.4 Contamos con un programa de innovación desde el Servicio Nacional de Salud Evidencias: formularios y fichas</p>	

todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.		
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.	2.4.5 Contamos con líneas telefónicas, redes sociales, flotas institucionales. para facilitar el contacto con la población en general EVIDENCIA: listado de flotas y correos	.
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	2.4.6 En nuestro Centro El presupuesto del hospital tiene contemplado partidas presupuestarias para el cambio y para las actividades del plan operativo EVIDENCIA: presupuesto por áreas, por fuente de financiamiento ya signaciones al plan operativo	

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	3.1.1 Nuestro centro cuenta con una planificación anual de recursos humanos y detecciones de necesidades de capacitación EVIDENCIAS: matriz de planificación	
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.	3.1.2 En nuestro centro se desarrolla y se implementa la matriz de incentivos, designaciones internas de personal y acción de personal emitidas por el Servicio Nacional de Salud. EVIDENCIAS: Matriz de incentivos , cambio de designaciones, acciones de personal y nómina de completivos.	3.1.2 No se implementa de manera efectiva, ya que un gran porcentaje de las promociones y recompensas se realizan de manera interna y no directamente desde el Servicio Nacional de salud

<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>3.1.3 Nuestro centro no cuenta con un programa de reconocimiento al mérito, tomando en cuenta el desempeño del colaborador</p>
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>3.1.4 Nuestro Centro cuenta con un listado del personal que debe promoverse por cumplir con el perfil y se le hacen recomendaciones y seguimiento Evidencias: nominas y recomendaciones</p>	
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>	<p>3.1.5 Nuestro centro realiza cambios internos de acuerdo a las competencias y capacidades del personal. Evidencias: cambios internos</p>	
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>3.1.6 Nuestro centro selecciona al personal para desarrollar su carrera laboral de acuerdo a su perfil y competencias sin discriminación de los mismos sean médicos, psicólogos, enfermeras EVIDENCIA: listado de personal designado a otras áreas por competencias</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>3.1.7 Nuestro cuenta con el sistema de evaluación de desempeño con el cual se firma un acuerdo de desempeño donde se estipulan las metas y objetivos de cada colaborador. EVIDENCIAS: Matriz acuerdo de desempeño</p>	

<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>3.1.8 En nuestro centro se realiza de manera trimestral desde recursos humanos reuniones con los encargados de área para dar seguimiento al desempeño. EVIDENCIA: Acuerdos, minutas y listados</p>	
<p>9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.</p>	<p>3.1.8 Nuestro centro cuenta con una unidad de Género en la cual se les da apoyo a los clientes internos como externos. EVIDENCIA: Foto de Oficina e informes</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>3.2.1 Nuestro centro cuenta con un plan anual de capacitaciones basadas en las necesidades de los empleados por áreas y de acuerdo al grupo ocupacional EVIDENCIA: Formularios de Detención de las necesidades, Plan de Capacitación</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>3.2.2 Nuestro centro cuenta con un manual de inducción y se realizan cada vez que entra un personal al centro. EVIDENCIA: Manual de Inducción</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>3.2.3 Nuestro centro promueve la movilidad interna de los empleados. EVIDENCIAS: Carta de asignación y informe de rotaciones</p>	

<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>3.2.4 Nuestro centro cuenta métodos de sistemas instalado, para el desarrollo de las actividades diarias como son el sistema de Sinergia (laboratorio), SIGHO (Suministro y gestión hospitalaria), EVIDENCIA: Screenshot de los sistemas instalados</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>3.2.5 Nuestro centro cuenta con tutoras capacitadas en bioseguridad que se encargan de dar fiel seguimiento a las medidas de bioseguridad que cada área debe tomar, así mismo aplican las guías de bioseguridad para vigilar el porcentaje de apego a los protocolos de protección. EVIDENCIAS: Guías de bioseguridad, normas de bioseguridad, capacitaciones de protección y seguridad, charlas de bioseguridad por áreas, barreras de protección, clasificación de residuos, mapa de riesgo por áreas, registro de riesgo laboral, fichas MSDS.</p>	
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>	<p>3.2.6 Nuestro centro se elabora un plan de capacitación con un presupuesto, pero es de manera gratuita EVIDENCIA: plan de capacitación</p>	<p>3.2.No se mide el impacto de las capacitaciones</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de</p>	<p>3.3.1 contamos con grupos de wasap en las diferentes áreas para la comunicación efectiva de las mismas</p>	<p>3.3.1 no contamos con un sistema de información que promueva la cultura de dialogo</p>

<p>ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</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>3.3.2 No contamos con mecanismo adecuados, en el cual los empleados puedan aportar y desarrollar ideas y sugerencias.</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>3.3.3 En conjunto con el Ministerio de Administración Pública y el departamento de recursos humanos se aplica la encuesta de clima laboral eligiendo una muestra de cada área, después de obtenidos los resultados se socializa con la gerencia, los jefes de servicio y o Enc. Departamentales del centro. Evidencias: informe de encuestas de clima</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>3.3.4 La institución cuenta con tutoras capacitadas en bioseguridad que se encargan de dar fiel seguimiento a las medidas de bioseguridad que cada área debe tomar, así mismo aplican las guías de Bioseguridad para vigilar el porcentaje de apego a los protocolos de protección. EVIDENCIAS: Guías de bioseguridad, normas de bioseguridad, capacitaciones de protección y</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>3.3.5 Nuestro centro cuenta con adherencia a la ley del servidor público y concede permiso para fines de estudio, universitarios, talleres y cursos, entre otros. EVIDENCIAS: Acuerdos firmados, matriz del personal y acuerdos firmados.</p>	

6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.		3.3.6 El centro no cuenta con planes o condiciones para prestar atención a las necesidades de los empleados con discapacidad
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).	3.3.7 Nuestro centro cuenta con un método de recompensa a nuestros empleados mediante flexibilidad en los horarios y capacitaciones EVIDENCIA: ponches y listadog	

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>4.1.1 Identificamos a socios claves del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles mediante proveedores del estado, universidades públicas y privadas, voluntariado, UNICEF. EVIDENCIAS: Acuerdos con universidades, voluntariado y informes de UNICEF.</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>4.1.2 Desarrollamos alianzas con otras organizaciones como la Alcaldía, Bomberos, Juntas de Vecino, Medio ambiente y otras. EVIDENCIA: FOTOS Y LISTADOS</p>	<p>4.1.2 No hemos formalizado los acuerdos.</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.		4.1.3 No contamos con los roles y las responsabilidades definidos de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	4.1.4 Tenemos alianzas con las ARS, SENASA CONTRIBUTIVO, SEMMA, RENACER, GMA, MONUMENTAL. EVIDENCIA: Contratos y hojas de talonarios.	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	4.1.5 Nuestro cuenta con el portal de compras y contrataciones en el cual se suben todos los procesos de compras de este centro. EVIDENCIA: INFORME DEL PORTAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	4.2.1 Nuestro centro cuenta con un departamento de atención al usuario el cual aplica encuestas de satisfacción y buzones de sugerencias en diferentes áreas del centro, además contamos con un comité de calidad Y buzones de sugerencia en las diferentes areas EVIDENCIAS: informe de Aplicación de encuestas, fotos de buzones..	
2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	4.2.2 Nuestro centro cuenta con un portal web, Facebook, twitter, Instagram, en el cual se cuelgan todas las actividades del centro y los datos abierto de la organización. EVIDENCIAS: Portal de transparencia Y REDES SOCIALES	4.2.2 No contamos con encargado de acceso a la información

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.	4.2.3 Contamos con Cartera de Servicio. EVIDENCIA: Cartera de Servicio.	4.2.3 No contamos con carta compromiso al ciudadano
--	--	---

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	4.3. contamos con objetivos claros dentro del plan estratégico, y contamos con indicadores financieros que son medibles de manera mensual. Evidencias: plan estratégico e informe de indicadores financieros	
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.	4.3.2 Nuestro centro cuenta con ejecuciones financieras mensuales y trimestrales, contamos además con una división de activos fijos en la cual se registra un inventario de todos los activos del centro, en el área de medicamentos e insumos trabajamos con el SUJEMI en el cual se evidencias inventarios, nuestro departamento de auditoria interna realiza auditorías concurrentes para evitar las glosas medicas EVIDENCIAS: Ejecución presupuestaria, inventario de activos fijos, inventarios de medicamento e informes de auditoría.	No contamos con la licencia de habilitación del centro
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	4.3.3 Nuestro centro cuenta con ejecuciones e informes financiero/as mensuales y trimestrales, se llevan los estados financieros y diferentes analisis de los procesos financieros.	

	EVIDENCIA: Ejecución presupuestaria, informes de procesos financieros.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	4.3.4 Nuestro centro cuenta con la publicación de nuestras ejecuciones presupuestarias en el SISMPA SALUD EVIDENCIA: printscreen	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	4.3.5 Nuestro centro está alineado los sistemas de medición del SNS y El gobierno Central, tales como INFORME DE PRODUCCION MENSUAL(67A) POA y sismap Salud, en los cuales se evidencia la producción de este centro hospitalario. EVIDENCIA: RIESS, Poa, SISMAP Salud	

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.	4.4.1. Contamos con protocolos de servicios en áreas prioritizadas y por patologías y matrices para medir la adherencia de los mismos Evidencias: protocolos y matrices	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.		4.4.2 no contamos con un sistema de archivo
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	4.4.3 Las oportunidades de la transformación digital se aprovechan en la instalación del sistema que ayudan a la automatización de los servicios aumentando el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales	

	EVIDENCIAS: SISTEMAS INSTALADOS, , SIGHO, SINERGIA, DIGEPI.SIA, SALMI, SAMI	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		4.4.4 No contamos con 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.	4.4.5 contamos con un Monitoreo de la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad, uno relacionado a la calidad de los servicios de salud y otro de la administrativa. Evidencias: actas constitutivas de calidad de la gestión y calidad de los servicios.	.
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	4.4.6 contamos con grupos de wasap en las áreas de servicios y correos institucionales	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	4.4.7 Contamos con la promoción de la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización por medio de capacitaciones en sus areas. Evidencia; listados y fotos	4.4.7 No contamos con la promoción de la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.
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.	4.4.8 nuestro centro cuenta con un portal de transparencia EVIDENCIA: https://hospitalsanvicentedepaul.gob.do/	4.4.8 No contamos con el personal para subir las informaciones al portal

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.		4.4.9 No contamos con 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.	4.5.1 El area de tecnologia tiene objetivos dentro del plan estrategico y son mostrados en el plan operativo y cuenta con una carpeta para los formularios en el sharepoint del SNS. Evidencias: plan estratégico y sharepoint de tecnología	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		4.5.2 No se monitorea y evalúa el costo-efectividad de tecnología usada 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.).	4.5.3 El centro cuenta con un inventario tecnologico, ademas programas digitales para historia clinica, farmacia y laboratorio, ademas muchos empleados trabajan en linea para mejora del proceso, contamos con herramientas para analisis de datos y sistemas como RIESS, la pagina del hospital, SISMAP y otros. Evidencias: inventario tecnologivos, programas, trabajados en lines	

<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>4.5.4 se utilizó la tecnología para apoyar creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación. EVIDENCIA: plataforma zoom, plataforma teems, y programas de office.</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>4.5.5La institución cuenta con la instalación de diferentes sistemas para la mejora continua de los servicios brindados a los usuarios, así mismo acatando los lineamientos estratégicos del SNS en el EVIDENCIAS: diferentes sistemas instalados</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>4.5.6Contamos con tres servidores, dos de ellos se usan para alojar la base de datos de SINERGIA software de Laboratorio y SAMI software de asistencia médica inteligente, el tercer servidor es usado para los backups de los equipos en proceso de mantenimiento y/o datos que necesitan ser compartidos en la red local de la institución. Estos servidores cuentan con contraseñas de acceso, corta fuegos activos y antivirus para salvaguardar y proteger los datos que se manejan en la institución. EVIDENCIA. FOTOS DE LOS SERVIDORES EN FUNCIONAMIENTO.</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>4.5.7 Al usar los correos electrónicos para mandar información, avisos, peticiones y/o notificaciones, se reduce el uso de material gastable tanto como papel y tinta, con esto se busca eficientizar y reducir la contaminación en nuestro ambiente. EVIDENCIA: Correos institucionales.</p>	<p>4.5.7 No contamos con métodos de reciclaje para la tinta residual de las impresoras y los tóneres.</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.	4.5.7 . Contamo en nuestro centro s con la Aplicación del SUGEMI, Reportes del SUGEMI EVIDENCIA: SUGEMI	
--	--	--

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	4.6.1 En centro cuenta con un plan de mantenimiento preventivo EVIDENCIAS: matriz de insumos ferreteros, matriz de entrega y colocación de materiales, informe y fotos de trabajos realizados.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	4.6.2 Proporcionamos condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes. EVIDENCIAS: informe y fotos de trabajos realizados, solicitudes a mantenimiento , RAMPA DEL CENTRO	

<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>4.6.3 Aplicamos la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificio sede y dependencias, equipos técnicos, mobiliario, vehículos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura. EVIDENCIAS: fotos de remozamiento de áreas del centro, descarga a bienes nacionales</p>	
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>4.6.4 Nuestro centro recibe toda la población y se realizan en las instalaciones alusivas a prevención, charlas, actividades, entre otras. Evidencias: Listado de participación de consulta, fotos e informes</p>	
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>4.6.5 En nuestro centro utilizamos bombillas de bajo consumo para los recursos energéticos, de esta manera podemos reducir el consumo EVIDENCIA: Requerimiento de compras</p>	
<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>4.6.6 Nuestro cuenta con doble parque, en nuestras instalaciones, tanto como en el área de emergencia y en el Edificio hospitalario. EVIDENCIAS: FOTOS</p>	
<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>4.6.7 Nuestro centro cuenta con un comité y plan de EMERGENCIA de Desastres Y EVIDENCIA: Acta constitutiva, MINUTAS Y LISTADOS</p>	
<p>8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p>	<p>4.6.8 Nuestro centro cuenta con un plan de mantenimiento de infraestructura y mobiliarios. EVIDENCIA: Plan E INFORMES DE SEGUIMIENTO</p>	

9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	4.6.9 Nuestro centro cuenta con un Departamento de activos fijos en el cual se procesa un inventario con los lineamientos de SRSN y el SNS EVIDENCIA: Inventario	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	4.6.10 contamos con la Implementación de un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios. EVIDENCIA: Capacitaciones y políticas escritas	

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>5.1.1 Nuestro centro cuenta con mapa de procesos elaborado con asistencia técnica del MAP, estructura organizacional, manual de procesos y manual de cargo EVIDENCIAS: Mapa de procesos, Manual de procesos, Manual de cargo y estructura organizacional del HRUSVP.</p>	
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>5.1.2 Nuestro centro de salud cuenta con manual de procesos de las diferentes áreas como emergencia, atención al usuario, consulta, hospitalización, farmacia, planificación, entre otras</p>	

	Evidencias, manuales y flujogramas de las áreas	
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.	5.1.3 Nuestro centro impulsa la innovación y la optimización por medio de historias clínicas digitales en el SAMI, también implementan el sistema informático del adolescentes y de los prematuros, se esta implementando historia clínica del programa canguro . Se realiza benchmarking en el programa canguro, . Somos los unicos en la region con un UCI PEDIATRICO Y con el programa de estimulacion temprana EVIDENCIAS: captura de sistemas instalados y listados y fotos de banchmarking en canguro y de programas y areas funcionando	
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.	5.1.3 Nuestro centro cuenta con un Plan Operativo Anual POA en el cual se realizan diferentes análisis y evaluaciones de procesos y son asignados recursos en el presupuesto a estas actividades EVIDENCIAS: Matriz de POA con presupuesto	
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.).	5.1.4 Nuestro Centro cuenta con acuerdos de evaluación de desempeño de la administración pública EVIDENCIAS: EDI FIRMARDA	
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.	5.1.5 Nuestro centro cuenta con un departamento de epidemiologia en el cual se procesan todo lo de lugar utilizando la plataforma del MSP, se socializan las medidas sanitarias y cuenta además con un comité de bioseguridad y otro de infecciones nosocomiales, se miden los procesos de bioseguridad mensual, también contamos con articualcion en al red con el sistema de referencia y contra referencia EVIDENCIA: Prinscreen plataforma, actas y minutas de comité de bioseguridad y infecciones	5.1.5 No contamos con expediente unico

	nosocomiales, formularios de referencia y contra referencia mensual	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	5.1.5 Gestionamos la habilitación del centro por medio de levantamiento de los formularios de inspección de habilitación y con el nombre del centro según la ONAPI y el seguimiento a los requisitos establecidos Evidencias: formularios de inspección, correos de envío al MSP	5.1.5 No contamos con habilitación vigente

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	5.2.1 Nuestro centro cuenta con un departamento de atención al usuario en el cual se practican las encuestas de satisfacción de usuario la cual está alineada desde el SRSN y a su vez el SNS. EVIDENCIA: Plataforma e informe de encuestas	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	5..2.2 Nuestro centro cuenta con una matriz de activo fijo que calcula la vida útil de los equipos, en relación a los medicamentos contamos con áreas de farmacia para optimizar los medicamentos y el material gastable. Evidencias: matriz de inventario, matrices de farmacias, ordenes de descargo de activo fijos	

<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>5.2.3 El centro hospitalario en sus diferentes áreas se encarga de realizar Charlas intrahospitalarias, además de contamos con una cartera de servicios la cual se promociona por nuestro portal web y nuestras redes sociales. contamos además con líneas telefónicas</p> <p>EVIDENCIAS: señalizaciones hospitalarias, información a través del relacionador público, bajantes informativas, cartera de servicios, capture de portal web.</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>5.3.1 Coordinamos actividades con otras organizaciones de carácter social, político y demás, entre ellos servicio regional de salud, DPS, actividades municipales, entre otras.</p> <p>Evidencias: publicaciones en redes de las actividades</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>5.3.2 El centro 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, lo hacemos con el área de rehabilitación, asociaciones comunitarias,</p> <p>Evidencias: publicaciones en redes sociales</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.	5.3.3 Contamos con acuerdos con las ARS y esta utilizamos las normas de compras y contrataciones nacional. Evidencias: acuerdos y reuniones ARS, fotos e indicadores del portal transaccional de compras	
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.	5.3.4 Desarrollamos asociaciones con diferentes niveles de gobierno para operativos medicos y entrega de seguros. Evidencias: fotos y publicaciones	N/A

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>6.1.1 El 70% de la población interna valora de manera positivo el clima laboral de centro.</p> <p>El centro cuenta con el sistema de comunicación e información.</p> <p>Contamos con el depósito de desechos contaminantes</p> <p>Evidencia: encuesta de clima laboral de diferentes periodos , Plan de comunicación y fotos.</p>	<p>No contamos con una escala salarial</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>6.1.2 En el 2023 En el atributo amabilidad en el área de Emergencia estaba en un 87%, un 86% en el atributo la calidad del servicio recibido según lo resultado de la encuesta general de satisfacción al usuario.</p> <p>En el área de Laboratorio la amabilidad la puntúan en un 86% y en la calidad del servicio recibido esta en 80%.</p> <p>En el área de hospitalización, la amabilidad está en un 90%, y la calidad del servicio recibido esta en un 88%.</p> <p>En el área de Imagen la amabilidad se puntúa en 83%, mientras que la calidad del servicio recibido esta en un 77%.</p>	

	<p>En Consulta Externa la amabilidad se puntúa en 89%, mientras que la calidad del servicio recibido esta en 83%.</p> <p>En el 2024 según el informe trimestral de encuentra la amabilidad en general se encuentra en un 99%</p> <p>Evidencias: encuesta de clima laboral</p>	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	<p>6.1.3 En nuestro centro en el 2024, 2422 pacientes participaron en la encuesta de satisfacción en los primeros 6 meses del año</p> <p>evidencias: reporte de calculadora de encuesta, publicación de encuesta en el SISMAP SALUD</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>6.1.4 En nuestro centro el 98% de los usuarios confía en la profesionalidad de las atenciones prestadas en el centro.</p> <p>Evidencias: encuesta de clima laboral</p>	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	<p>6.1.5 En nuestra institución el 94.11% de los usuarios están satisfechos con el manejo de la información y los productos del centro.</p> <p>Evidencias: encuesta de clima laboral</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>6.1.2.1 En este atributo en el área de Emergencia estamos con un 79%, en Hospitalización estamos en un 82%, en Laboratorio estamos en un 75%, en Imagen en un 74% y en Consulta Externa en un 73%, datos extraído de la encuesta de satisfacción de usuarios SNS.</p> <p>Se les da prioridad a los casos que lo ameriten.</p> <p>En el 2024 93.08% de los pacientes están satisfecho con la accesibilidad de los servicios</p> <p>Evidencias: encuesta de clima laboral</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.).	6.1.2.2 En el 2024 92.89% de los usuarios están satisfechos con el tiempo de espera de productos y servicios Evidencias: encuesta de clima laboral	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		6.1.2.3 No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes.
4. Capacidades de la organización para la innovación.		6.1.2.4 NO SE HA REALIZADO MEDICIONES
5. Digitalización en la organización.		6.1.2.5 No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes con relación a la digitalización.

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

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

<p>1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>6.2.1 El tiempo de espera en el área de Emergencia fue puntuada en un 87%, en Hospitalización fue de un 77%, en Laboratorio fue de un 77%, en Imagen fue de un 73% y en Consulta Externa fue de un 80%</p> <p>En el 2024 92.89 de los usuarios están satisfechos con el tiempo de espera para los servicios</p> <p>Evidencias: encuesta de clima laboral</p>	
<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 	<p>6.2.2 El 100% de las quejas y sugerencias recibidas se les da respuesta antes de los 15 días establecidos en la carta compromiso.</p> <p>Se atienden a los pacientes en el 97%</p> <p>Tenemos la Cartera de Servicios 100% actualizadas en el sistema</p> <p>Evidencias: formulario de apertura de buzones, fotos de buzones e informe, matriz por meses de cartera de servicios</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>		<p>6.2.3 No contamos con Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>
<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>6.2.4 Contamos en el 2024 con 5.850 de días camas, , contamos con 2.920 de días en el 2023 pacientes, el índice de ocupación de camas es de 49.91,</p> <p>Evidencia: informe de producción mensual 67 A, DISPONIBLE EN https://repositorio.sns.gob.do/tableros-dinamicos/produccion-de-servicios/</p>	<p>6.2.4 No se ha medido</p>
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>6.2.5 Si existe, una cartera de servicios publicada, El centro cuenta con su Cartera de Servicios ajustadas.</p> <p>Evidencia: matriz por meses de cartera de servicios</p> <p>Y fotos de publicación de la cartera de servicios</p> <p>Evidencias: encuesta de clima laboral</p>	

<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>6.2.6 Durante los meses de: enero, febrero, marzo y abril en el 2023, en el área de Emergencia el índice de Satisfacción de usuarios fue de un 89%, En el área de Hospitalización fue de un 89%, en Laboratorio fue de un 84%, en Imagen fue de un 82%, y en Consulta Externa grado de satisfacción fue de un 88%.</p> <p>En el 2024 el indice de satisfacción de usuarios por area fue en consulta 89.85%, en emergencia 96.61%, e hospitalizacion 92.86%, en imágenes 91.89%, en laboratorio 96.65</p> <p>Evidencias informe y publicacion disponible en https://www.sismap.gob.do/salud/uploads/evidencias/638562086575490126-Informe-Satisfaccion-de-Usuarios-SNS--Hospital-Regional-San-Vicente-de-Pal-enero-junio-2024.pdf</p>	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</p>	<p>6.2.2.1 FACEBOOT, TWITER, WHATSAPP, MESSENGER, CORREOS INSTITUCIONALES, FLOTA, TELEFONOS LOCALES, Evidencias disponibles en https://hospitalsanvicentedepaul.gob.do/, https://www.instagram.com/hospitalsanvicentedepaulsfm?igsh=MTBoenQ1aXVvZHRmaQ==</p>	
<p>2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)</p>		<p>6.2.2.2 No contamos con mediciones de la Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos</p>

		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.	6.2.2.3 El centro cuenta con un 91% del cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización mediante el POA Institucional 72% cumplimiento del SISCOMPRA evidencias: matriz de evaluación del SNS, https://www.dgcp.gob.do/siscompras/	

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).		6.2.3.1 No contamos con MEDICIONES
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).	6.2.3.2 90% de la implementación del SAMI, para brindar las consultas de manera más clara, objetiva y generalizada evidencias: facturas y fotos del sistema	
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).		6.2.3.3 No se han medido indicadores de género, ni diversidad cultural

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

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

<p>1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).</p>		<p>6.2.4.1 No contamos con Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).</p>
<p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>		<p>6.2.4.2 No contamos con la medición de la Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>

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
<p>1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>	<p>7.1.1.1 En nuestro centro la percepción del personal sobre la imagen y rendimiento general de la organización es de un 70 %.</p>	<p>No contamos con encuestas actuales de clima laboral</p>

	Evidencia: nivel de satisfacción general (resultados de encuesta de clima laboral 2021)	
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.	7.1.1.2 En nuestro centro el 63.50% de las personas encuestadas manifestó que se involucra en la toma de decisiones de la organización, y el 77.04% no manifestó que su superior le comunica sobre la misión, visión y valores. Evidencia: Mejora, cambio y comunicación (resultados de encuesta de clima laboral 2021)	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	7.1.1.3 En nuestro centro el 63.50% del personal encuestado manifestó que participa en las actividades de mejora. Evidencia: Mejora y cambio (resultados de encuesta de clima laboral 2021)	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		7.1.1.4 En nuestro centro no se evidencia la medición de 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.		7.1.1.5 En Nuestro centro no se evidencia la medición de la percepción del personal sobre los mecanismos de retroalimentación, consulta y dialogo y encuestas sistemáticas del personal.
6. La responsabilidad social de la organización.		7.1.1.6 En nuestro no se evidencia la responsabilidad social de la organización

7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		7.1.1.7 En nuestro centro no se evidencia la medición de la percepción del personal sobre la apertura de la organización para el cambio y la innovación
8. El impacto de la digitalización en la organización.		7.1.1.8 En nuestro centro no se evidencia la medición de la percepción del personal sobre el impacto de la digitalización en la organización
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		7.1.1.9 En nuestro centro no se evidencia la medición de la percepción del personal sobre la agilidad 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.		7.1.2.1 En nuestro centro no se evidencia 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
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	7.1.2.2 Si existe, un mapa de procesos. El centro cuenta con un mapa de procesos por áreas. Evidencias: manual de procesos de acuerdo a cada servicio.	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	7.1.2.3 En nuestro centro el reparto de las tareas asignada tiene un valor positivo de 58% y el sistema	

	de evaluación del desempeño de las personas donde se obtuvo 85.41% Evidencia: cantidad de trabajo (resultado de la encuesta, consolidado general de evaluación del desempeño 2020.	
4. La gestión del conocimiento.		7.1.2.4 En nuestro centro no se evidencia la medición de la percepción del personal sobre ni se mide la gestión de conocimiento
5. La comunicación interna y las medidas de información.	7.1.2.5 En nuestro centro la comunicación interna obtuvo una valoración de 73% Evidencia: comunicación (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	7.1.2.6 En nuestro centro el 58% del personal encuestado manifestó de manera positiva el alcance y la calidad con que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo. El 67% del personal encuestado manifestó de manera positiva el reconocimiento laboral. Evidencia: Beneficios y reconocimiento laboral (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		7.2.7.7 En nuestro centro no se evidencia la medición de la percepción del personal sobre el enfoque de la organización para los cambios y la innovación.

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

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

1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	7.1.3.1 En nuestro centro el 80% del personal encuestado manifestó de manera positiva el ambiente de trabajo y la cultura de la organización. Evidencia: Calidad de vida laboral (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	7.1.3.2 En nuestro centro el 68% del personal encuestado manifestó de manera positiva enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud) Evidencia: Balance trabajo familia. (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	7.1.3.3 En nuestro centro el 59% del personal encuestado manifestó de manera positiva el manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización. Evidencia: Equidad y género (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	7.1.3.4 En nuestro centro el 54.75% del personal encuestado manifestó de manera positiva las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo. Evidencia: Calidad de vida laboral (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	7.1.4.1 En nuestro centro el 54.75% del personal encuestado manifestó de manera positiva las	

	<p>instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.</p> <p>Evidencia: Calidad de vida laboral (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)</p>	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	<p>7.1.4.2 En nuestro centro el 63.14% del personal encuestado manifestó de manera positiva el desarrollo sistemático de la carrera y las competencias.</p> <p>Evidencia: Servicio profesional de carrera (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)</p>	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	<p>7.1.4.3 En nuestro centro el personal encuestado manifestó lo siguiente: el 67% de manera positiva el reconocimiento laboral, 76% mejora y cambio, 80% calidad de vida laboral, 68% balance, trabajo y familia, 80% colaboración y trabajo en equipo, 82% liderazgo y participación, 58% beneficio, y de manera negativa el 61% en salarios.</p> <p>Evidencia: encuestas de clima laboral</p>	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

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

<p>1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).</p>		<p>7.2.1.1 En nuestro centro no se evidencia indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo, nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, etc.)</p>
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>	<p>7.2.1.2 En nuestro centro 63.50% del personal encuestado manifestó de manera positiva del nivel de participación en actividades de mejora Evidencia: Mejora y cambio, (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)</p>	
<p>3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.</p>		<p>7.2.1.3 En nuestro centro no se evidencia el número de dilemas éticos (por ejemplo, posibles conflictos de intereses) reportados</p>
<p>4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>		<p>7.2.1.4 En nuestro centro no se evidencia la frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>
<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>7.2.2.5 Nuestro centro cuenta con buzones de sugerencia donde se identifica números de quejas, sobre el trato EVIDENCIAS: FOTOS</p>	<p>7.2.1.5 En nuestro centro no se evidencian indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos/clientes</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>7.2.2.1 El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		<p>7.2.2.2 El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>		<p>7.2.2.3 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>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>		<p>7.2.2.4 Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.		8.1.1.1 No se evidencia la medición de la percepción en la sociedad sobre el impacto del Hospital
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		8.1.1.2 No se evidencia la medición de la percepción en la sociedad sobre la reputación del Hospital.
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		8.1.1.3 No contamos con la medición de la percepción en la sociedad sobre 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.).		8.1.1.4 No se evidencia la medición de la percepción en la sociedad sobre Acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja o con necesidades especiales, actividades culturales abiertas al público, préstamo de instalaciones, etc.
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.).		8.1.1.5 No contamos con la medición la percepción en la sociedad sobre el impacto de la organización en la calidad de la democracia, el estado de derecho, la apertura, la integridad y la igualdad.

6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		8.1.1.6 la medición de la percepción en la sociedad sobre la toma de decisiones, 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.).		8.1.1.7 No contamos con la medición de la Opinión pública sobre la accesibilidad y transparencia de la organización y su comportamiento ético (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		8.1.1.8 no contamos con la medición de la percepción en la sociedad sobre 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
-----------------	---	------------------------

<p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>		<p>8.2.1 No se ha medido.</p>
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>		<p>8.2.2 No se ha medido.</p>
<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>	<p>8.2.3 Nuestro centro cuenta con Redes Sociales tales como Facebook, Instagram, Twitter y portal Web EVIDENCIA: PRINTSCREN de redes sociales</p>	<p>8.2.3 No se ha medido.</p>
<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>		<p>8.2.4 No se ha medido.</p>
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>		<p>8.2.5 No contamos con la medición del Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas</p>
<p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>		<p>8.2.6 No se ha medido.</p>

7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		8.2.7 No contamos con Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos/clientes 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).		8.2.8 No contamos con resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo, informe de sostenibilidad/procura del medio ambiente, reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día, política de residuos y de reciclaje contribución al desarrollo social con acciones que sobrepasen la misión de la institución).
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		8.2.9 No contamos con el resultado de Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		8.2.10 No contamos con el resultado de Uso de incinerador para los residuos médicos.
11. Política de residuos y de reciclado.		8.2.11 No contamos con el resultado de Política de residuos y de reciclado.

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

Documento Externo SGC-MAP

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.	9.1.1 Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos ofrecidos, se están cumpliendo en un 85% EVIDENCIAS: ENCUESTAS DE SATISFACCION	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		9.1.2 No contamos con Resultados en términos de “Outcome” (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		9.1.3 No contamos con Resultados de la evaluación comparativa (benchmarking) en términos de productos y resultados.
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	9.1.4 La institución cumple con un Grado de 100% cumplimiento de contratos/acuerdos o convenios entre las autoridades y la organización. EVIDENCIAS: CONTRATOS CON PROVEEDORES, ARS, CONVENIOS CON OTRAS INSTITUCIONES	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	9.1.5 contamos con un 83% del cumplimiento del POA en el 2024 y 91 en le tercer trimestre, relacionado al SISCOMPRA . EVIDENCIAS: informes del POA	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		9.1.6 No contamos con mediciones para Resultados de innovaciones en servicios/productos

7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		9.1.7 No contamos con mediciones para Resultados de la implementación de reformas del sector público
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		9.1.8 no contamos con 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
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.	9.2.1 Nuestro centro gestiona los conocimientos de los recursos humanos a un 75% mediante detención de necesidades y capacitaciones, la gestión de la instalación se realiza mediante levantamientos con el departamento de infraestructura aun 80 % EVIDENCIA: Detención de necesidades, levantamientos, listado de capacitaciones.	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		9.2.2 No contamos con Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		9.2.3 No realizamos Benchmarking/benchlearning internos o con otras organizaciones (análisis comparativo)
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	9.2.4 100% Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas, incluyendo las colaboraciones internas). EVIDENCIAS: CONTRATOS Y CONVENIOS	

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.)		9.2.5 No se han realizado mediciones sobre el impacto de la tecnología
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	9.2.6 100% Resultados de las evaluaciones o auditorías internas. EVIDENCIAS: INFORMES DE RESULTADOS DE LAS DIFERENTES AUDITORIAS	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	9.2.7 75% Resultados de reconocimientos, PARTICIPACION EN EL PREMIO DE LA Calidad EVIDENCIAS: CERTIFICADO DE PARTICIPACION	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	9.2.8 85% Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros. EVIDENCIAS: EJECUCION PRESUPUESTARIA VS LOS PROGRAMADO, INFORMES FINANCIEROS.	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	9.2.9 100% de elaboración de informe de Resultados relacionados al costo-efectividad (logros, resultados de impacto al menor costo posible. EVIDENCIA: Informes Financieras	

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.