

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL MUNICIPAL HONDO VALLE

FECHA:

DOCE (12) DE MAYO 2025

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	La misión y visión de la organización están estandarizados para todos los hospitales de nuestro nivel. Evidencias: La misión, visión y valores en los murales informativos ubicados en cada piso de la institución. Misión, Visión y Valores en el portal institucional: https://hospitalhondovalle.gob.do/sobrenosotros Captura de pantalla sección “Sobre nosotros”	
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.	Hemos establecido un marco de valores alineado con la misión y la visión de la organización, respetando el marco general de valores del sector público, que son: Calidad en el servicio Discreción Equidad Excelencia profesional Innovación Respeto del medio ambiente y los recursos naturales Respeto Mutuo Responsabilidad Solidaridad Superación y esfuerzo Tolerancia Trabajo en equipo Transparencia Evidencias:	

	La misión, visión y valores en los murales informativos ubicados en cada piso de la institución. Misión, Visión y Valores en el portal institucional: https://hospitalhondovalle.gob.do/sobrenosotros Captura de pantalla sección “Sobre nosotros”	
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.	Hemos asegurado una comunicación de la misión, visión, valores, planes operativos anuales. El hospital tiene como norma hacer enunciados de los valores de la institución para que los ciudadanos y demás grupos de interés conozcan los valores que identifica el centro. Evidencia: La misión, visión y valores en los murales informativos ubicados en cada piso de la institución. Misión, Visión y Valores en el portal institucional: https://hospitalhondovalle.gob.do/sobrenosotros Captura de pantalla sección “Sobre nosotros” Plan operativo Anual	
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.	Hemos socializado y promovido la Misión, visión y valores, reflejando tanto los cambios de nuestro entorno tanto interno como externo. Evidencia: La misión, visión y valores en los murales informativos ubicados en cada piso de la institución. Misión, Visión y Valores en el portal institucional: https://hospitalhondovalle.gob.do/sobrenosotros Captura de pantalla sección “Sobre nosotros” Plan Operativo Anual (POA)	

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).	El hospital cuenta con un organigrama organizacional de acuerdo a sus necesidades y asumido a las estrategias para adaptarlo a su entorno. Evidencia: Organigrama, programas tecnológicos y plan de capacitación	
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).	Los colaboradores son capacitados continuamente y todos los programas en el área de transformación y protección digital son implementados. Evidencia: Plan anual de capacitación, uso contraseñas etc.	
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.	La Ley 42-01 incluye normativa sobre la ética en la gestión en salud. Evidencia: Artículo 94 de la Ley 42-01	No tenemos control interno sobre colaboradores identificados en ausentismo laboral y con dos empleos en el mismo horario
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).	En el hospital se fomenta activamente la participación en encuestas de clima organizacional y de satisfacción de los servicios internos, así como la socialización de los resultados obtenidos. La institución cuenta con políticas y procedimientos orientados a destacar y valorar el desempeño y lealtad de los empleados. Se evidencia una clara preocupación por estrechar lazos con los líderes provinciales y regionales con el objetivo de reforzar la confianza mutua, la lealtad y el respeto entre todos los miembros de la organización. Por ello, se han establecido canales de diálogo constantes con los líderes provinciales y regionales y	

	ha promovido encuentros y reuniones para intercambiar opiniones y construir consensos. Además, se ha fomentado un clima de respeto y colaboración, en el que todas las ideas y aportes son valorados y considerados en la toma de decisiones. Evidencias: Correos Encuestas de Clima Organizacional 2024 Fotografías de los directivos en reunión. Listado de asistencia reuniones Acta de reuniones de los diferentes comités	
--	--	--

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.	La estructura organizacional se ajusta a los cambios identificados para lograr un mayor impacto y cumplimiento de las estrategias, metas y la política pública institucional Evidencias: Resolución 082-2023 que aprueba la estructura organizativa del hospital	
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.	En el marco del proceso de planificación estratégica se definen objetivos y resultados esperados medibles para todos los niveles, incluyendo el monitoreo de los indicadores gubernamentales que permiten verificar el desenvolvimiento de la institución y elaborar planes de mejora acorde a las necesidades que se presenten. El hospital utiliza indicadores para medir el rendimiento y desempeño de su gestión. Estos indicadores se refieren a variables específicas que se han definido y que permiten evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas establecidos.	

	De esta manera, se da seguimiento de los avances y retrocesos, y tomar medidas correctivas en caso de ser necesario. Estos indicadores son una herramienta valiosa para la gestión eficiente y efectiva del hospital. En el hospital se monitorea el Plan Operativo Anual trimestralmente, a través del cual se evalúa el avance y cumplimiento de las metas establecidas, se identifican los problemas y desviaciones que se presenten, y se toman medidas correctivas para garantizar el logro de los objetivos estratégicos. Este proceso permite al hospital estar alerta y tomar decisiones oportunas para garantizar la eficacia y eficiencia en la gestión de sus actividades. Adicionalmente, se elaboran y aprueban acuerdos de desempeño para cada empleado, alineados con las actividades de los planes operativos anuales y evaluados de acuerdo con los criterios establecidos por el órgano rector (MAP). Evidencias: POA 2024. POA 2025. Informe de seguimiento POA. Repositorio SISMAP - SALUD Relación de Acuerdos de Desempeño 2025 Relación de Evaluaciones de Desempeño 2024 Procedimiento de Evaluación de Desempeño. Comunicación Acuerdos de Desempeño	
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.).	El Hospital cuenta con una Matriz de Grupos de Interés que identifica a las partes interesadas, sus necesidades, la relación con la institución, sus expectativas y las oportunidades de mejora para brindar un mejor servicio. Esta matriz también establece estrategias para cumplir con las demandas de las partes interesadas. El ministerio considera las expectativas de los grupos de interés y las	

	necesidades diferenciadas de los usuarios, incorporando en su Planificación Operativa Anual (POA) actividades, proyectos y mejoras para fortalecer el acceso a los servicios. El POA se monitorea trimestralmente para medir su cumplimiento, y se emiten informes evaluando las necesidades de los grupos de interés. Evidencias: Matriz de Grupos de Interés. POA 2024 POA 2025 Informes de Monitoreo del POA.	
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).	En el hospital se realiza la formulación del Plan Operativo Anual alineando los productos con los riesgos asociados, la probabilidad de ocurrencia y el impacto en la institución. La valoración de riesgos se realiza para identificar la probabilidad y el impacto de cada riesgo asociado con cada producto, lo que permite establecer medidas de mitigación adecuadas. Contamos con un sistema de información con programas instalados que mantiene al día el flujo de informaciones, Se realiza una evaluación trimestral donde se miden los logros alcanzados de acuerdo a las metas establecidas: Evidencias: POA 2024. POA 2025 Informes Sistema de Control Interno Matriz NOBACI Monitoreo y evaluación trimestral del POA	No tenemos acceso a los portales de contabilidad gubernamental
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.	En estos momentos estamos trabajando con la autoevaluación o Guía CAF. Tenemos conformado el Comité de Calidad. Evidencia: Fotos. Registro de participantes. Carta Conformación Comité	

6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Contamos con un sistema electrónico alineado a la estrategia y los objetivos del hospital. Evidencia: Intranet SNS, intranet MSP. Repositorio SISMAP-SALUD	
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.	Hacemos reuniones constantes para conocer y dar a conocer los planes a ejecutar, a todos los niveles. reuniones del comité de calidad, con todos los departamentos. Tenemos dos grupos de WhatsApp, uno del comité de gestión, el departamento de enfermería también para la comunicación entre empleados. Evidencia: Anotaciones. Registro participantes, grupos creados	No tenemos en ejecución proyectos de innovación
8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	El hospital hace uso de plataformas de gran alcance para mantener una comunicación efectiva con los distintos grupos de interés a nivel externo y clientes internos, a través del uso de las redes sociales, la intranet, publicaciones el portal oficial, uso del correo institucional, Oficina del libre Acceso a la Información, con alcance a toda la población y que promueven el intercambio de doble vía. La institución cuenta con la Carta Compromiso al Ciudadano, la cual proporciona a los ciudadanos/clientes información clara y fácil sobre los servicios que gestionamos, cómo acceder a ellos, los compromisos de calidad asumidos y los canales de comunicación y participación ciudadana que permiten aportar opiniones y sugerencias para la mejora continua de los servicios. Evidencias: Captura Portal Web del hospital	

	Usuario en Redes Sociales (Facebook, Instagram, Correos masivos vía comunicación interna. Intranet Institucional. Resolución No. 029-2024 que aprueba la Carta Compromiso al Ciudadano. Carta Compromiso al Ciudadano.	
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.	El hospital impulsa a la mejora continua promoviendo la cultura de innovación, motivando al personal a participar de las diferentes capacitaciones para la implementación de programas de innovación. Durante las inducciones al personal de nuevo ingreso, se presentan contenidos de calidad y mejora continua, reforzando nuestra cultura de calidad. Este proceso de inducción incluye varias etapas y componentes diseñados para asegurar que todos los nuevos empleados comprendan y se comprometan con nuestros estándares de excelencia y mejora constante. Evidencia: Plan de Encuestas 2024 y 2025. Informes de encuestas de satisfacción internas Conformación del Comité de Calidad. Procedimiento de Quejas, Denuncias, Quejas y Sugerencias Registro y fotografías de inducciones Lista de participantes	No tenemos activo u n programa de innovación
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Los líderes muestran el compromiso hacia la mejora continua y la innovación promoviendo la cultura de innovación. El director impulsa a la mejora continua promoviendo la cultura de innovación, motivando al personal a participar de las diferentes capacitaciones, empleados cuando el asiste a talleres. Evidencia: Lista de participantes Acuerdos para estudios universitarios, cursos	

11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	El Hospital es auditado todos los meses con relación a los recursos recibidos, el personal se involucra en la adquisición de bienes y servicios. Evidencia: Comité de compras y contrataciones, informes mensuales de auditoria.	El hospital no cuenta con un sistema de gestión que evita la corrupción, el comportamiento poco ético y apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento
--	--	--

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
Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) 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.	La institución predica con el ejemplo actuando en consonancia con los objetivos y valores establecidos en la institución. Evidencia: Portal de transparencia Resultados del POA, Memoria institucional Fotos Lista de participantes.	
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.		El centro no tiene como demostrar que la organización inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada en la confianza mutua y la apertura, contrarrestando la discriminación y fomentando la igualdad de oportunidades
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	Los líderes informan y consultan de forma periódica a los empleados sobre asuntos claves de la organización. Evidencias: Comunicaciones, minutas	

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.	El Hospital se preocupa por la capacitación de los empleados, creemos en los programas de capacitación. Evidencias: Detección de necesidades de capacitación Plan de capacitación, lista de participación, fotos.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	El Director anima a los empleados y fomenta mediante la delegación de funciones, y anima a los empleados para que cooperen con las normas. Evidencias: Listado de responsables de los diferentes departamentos	
6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.	El Hospital da facilidades al personal para desarrollar sus competencias, dándoles facilidades para que se superen y amplíen sus conocimientos. Evidencias: Permisos para empleados ir a la universidad, cursos técnicos INFOTEP, seguimiento al plan de capacitación	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	El Hospital aplica de manera semestral el incentivo de ley a todo el personal Evidencias: Nómina de pago de incentivo	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		No se evidencias que se haya realizado un análisis de las necesidades de los grupos de interés, definiendo sus principales necesidades.

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.	Hemos firmado con las autoridades municipales un acuerdo interinstitucional el cual establece como se manejará la recolección y disposición final de los desechos sólidos, iniciados los trabajos para la consecución del Plan Municipal de emergencias y desastres. Evidencias: Acta de reunión, listado de participantes	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.		No tenemos identificada la política pública relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.		No se ha realizado la alineación el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas
5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).	El hospital involucra constantemente al Ayuntamiento, defensa civil, cuerpo de bomberos, para todas las actividades de gestión del Hospital, tales como gestión de recursos humanos, etc. Evidencias: Actas de reuniones, fotos	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	El Hospital Constantemente participa de actividades de grupos profesionales y de sindicatos. Evidencias: Listado de participantes	
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.	Tenemos definida, colocada en un lugar visible nuestra cartera de servicios, El hospital cuenta una página web donde registra todas las informaciones a las que el público puede acceder Evidencias: Cartera de servicios colocada al frente en el área del sistema de información, página web- portal Principal https://hospitalhondovalle.gob.do/wp-login.php	

--	--	--

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
La Organización: 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.	Se toman en cuenta al momento de ejecución todos los factores que puedan interferir, ya sea para modificar y/o mejorar el servicio a brindar a los usuarios, tomando en cuenta todos los niveles sociales, demográficos, entre otros. Difundiendo los servicios mediante la digitalización de difusión de las informaciones. Evidencia: POA, Cartera de servicio etc.	
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	Hemos identificado los grupos de interés, dentro de los que se encuentran: La regional VI de salud, Dirección provincial de Salud, Hospitales Alejandro Cabral y Federico Armando Aybar, Ayuntamiento Municipal de Hondo Valle, Cuerpo de Bomberos Hondo Valle, Defensa Civil y Cruz Roja Dominicana. Evidencias: Acuerdos interinstitucionales firmados	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	Hemos recopilado y analizado la información relevante sobre las variables político- legales. Evidencias: POA 2024	

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.).	Cada seis meses el hospital analiza las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas por departamento, de los resultados obtenidos se identifican las áreas de mejora a implementar. Evidencias: Actas, minutas y listados de participantes	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	Hemos traducido la misión y visión de la organización en objetivos a través del POA, Evidencias: POA 2024	
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.	Involucramos a los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación a través POA. Contamos con buzones de sugerencias. Evidencias: POA 2024	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		No se evidencia que el hospital se integre a los aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Contamos con un presupuesto bien definido, acorde con el POA, una estrategia para asegurar los ingresos según programación, Contamos con una subvención fija todos los meses, además recibimos ingresos por venta de servicio que nos asegura cumplir con nuestra programación, El hospital realiza cada tres meses un análisis de su ejecución presupuestaria que nos hace tomar acciones ante cualquier situación que se presente Evidencias : Presupuesto-POA 2025	

	Libro banco, conciliaciones bancarias con balance positivo, Informe evaluación trimestral de ejecución presupuestaria	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	El plan estratégico institucional está definido por MSP y el SNS, el cual utilizamos como guía y enmarcamos las prioridades. Evidencias: Plan estratégico del MSP-SNS, en la página web	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	El hospital remite a los organismos superiores informes mensuales, trimestrales a anual, con los resultados de cada indicador, además con los planes de mejora. Evidencias: Informe trimestral POA, planes de mejora	
3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	Se hacen reuniones periódicas para socializar los objetivos, planes y tareas. Evidencia: Listados de participantes	
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.	Cada tres meses se hace una evaluación de los logros alcanzados en igual periodo. Evidencias: Evaluación trimestral del POA	

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
	Documento Externo SGC-MAP	

1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.		El centro no ha realizar un análisis exhaustivo del entorno interno y externo para identificar las necesidades y oportunidades de innovación y transformación digital en el hospital.
2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.		El centro no cuenta con implementación de programas de capacitación y desarrollo para fomentar una mentalidad innovadora entre los empleados del hospital
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.		No se cuenta con una estrategia de comunicación clara para difundir la política de innovación y los resultados del hospital a los empleados, pacientes, socios y la comunidad en general
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.		No se promueve los aportes de ideas innovadoras y creativas por parte del personal para la mejora de la gestión
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.		No contamos con la implementación de métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	La institución realiza reuniones mensuales para ver el nivel de cumplimiento de sus actividades puesta en el POA, por departamento. Evidencia: Lista de participación, fotos, Informes	

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)	Areas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	El Hospital cuenta con 85 empleados distribuidos en cada departamento, según cartera de servicios. Se analizan con frecuencia, pero de manera oral las necesidades de recursos humanos por área.	No tenemos los recursos humanos necesarios según la cartera de servicios establecida para un centro de mediana complejidad

	Evidencia: Planificación anual de recursos humanos Nomina por departamento	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	El Servicio nacional de salud, tiene una política de recursos humanos estandarizada para los hospitales de nuestro nivel. Evidencia: Manual de organización y funciones	
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.	Nuestro personal es seleccionado sin tomar en cuenta al género, orientación sexual, religión etc. Evidencias: Expedientes de los empleados	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.		No tenemos identificado un programa para revisar la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia
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	El hospital cuenta con procedimiento de selección del personal, promoción, remuneración al personal, reconocimiento, recompensa y asignación de funciones, también contamos con un Manual Organización y funciones el cual detalla las funciones en términos estructurales de cada dirección y departamento. Evidencia: Manual Organización y Funciones, Procedimiento de Compensación y Beneficios	
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).	Cuando hay una necesidad de recursos humanos, buscamos los candidatos de acuerdo al perfil, remitimos su expediente al SNS, a través de la región y finalmente son los que toman la decisión Evidencias: Expedientes de los recursos humanos, nominas	

	general y de incentivos	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	A principio de cada año, se hace un acuerdo para el desempeño de cada uno de los empleados que firman cada uno de ellos, donde se especifican las tareas inmediatas a cumplir y al final de cada año se hace una evaluación del desempeño. Pero en ese lapso de tiempo se monitorean las tareas acordadas. Evidencias: Acuerdo del desempeño	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Cada seis meses se realiza una evaluación del desempeño aplicando la metodología sugerida por las altas instancias. Evidencias: Evaluación del desempeño	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No tenemos en aplicación una política de genero

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	Se realiza anualmente el levantamiento para identificar las necesidades de capacitación del personal. Evidencia: Plan de capacitación, procedimiento, levantamiento (Detención de Necesidades)	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Cuando es designado un nuevo colaborador se inserta en el programa de inducción que inicia con un acuerdo de desempeño y orientación directa sobre sus nuevas funciones: Evidencia: Acuerdo del desempeño	

3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Cuando un personal se necesita en un área, se le solicita. Evidencia. Varios empleados nombrados en una función y trabajando en otra.	
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).		No se evidencia el desarrollo de métodos modernos de formación utilizando medios digitales
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.	Todas las actividades son planificadas y desarrolladas tanto por el SNS, la regional y local. Evidencias: Plan anual de capacitación 2025	
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.		No se evidencia el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	Se promueve una cultura de comunicación abierta, evidencia: Evidencia. Reuniones periódicas de los comités según reglamento	
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.		No contamos con evidencia de la implementación de la políticas de gestión de la innovación
3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los	Cada año se realiza una encuesta de clima laboral y organizacional y los resultados son difundidos en los grupos de interés.	

niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.	Evidencia: Resultado encuesta clima laboral y organizacional, plan de mejora resultados 2024	
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.	Tenemos condiciones de trabajo para nuestros empleados, el 100% de nuestros empleados posee un seguro de salud y riesgo laboral. Evidencia: entrega de equipos de protección como guantes, mascarillas ropas y herramientas de trabajos	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Existen condiciones que faciliten la conciliación de la vida laboral y personal de los empleados, Evidencia: Formulario de permisos, cronograma de vacaciones y se le otorgan los beneficios necesarios de acuerdo a la Ley 41-08, listado de distribución	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	El hospital tiene un alto porcentaje del personal que supera la edad de producción, estamos atentos a su situación, sus labores son diferentes a los demás. Evidencia: Nomina, distribución de servicio, permisos para búsqueda de salud	No existen evidencias de gestión para el personal que, aunque superan los 50 años y tienen en servicio que no les garantizan una pensión digna
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.	Cada año el hospital organiza dos celebraciones que involucra a todo el personal, día de las enfermeras y rendición de cuenta, en la cual interactúan a satisfacción. Evidencia cartas de invitación, listado de participantes	

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)	Areas de Mejora
----------	--------------------------------------	-----------------

Los líderes de la organización: 1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).	Existe una relación para identificarnos con los proveedores, Ayuntamiento Municipal. Evidencias, Acuerdo interinstitucional, Relación de proveedores	No tenemos socios claves de la sociedad civil para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones
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.	Tenemos una alianza estratégica con los hospitales Federico Armando Aybar y Alejandro Cabral ya que son nuestros centros referencia, con el Ayuntamiento Municipal. Con PROMESE/CAL. Evidencias: Acuerdo Interinstitucional, red de salud	No tenemos acuerdos con instituciones locales relacionadas con la salud ni del sector privado
3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.		No se evidencian con el sector privado
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	El Hospital identifica las necesidades de alianza público-privada a largo plazo. Evidencia. Matriz necesidades de alianzas	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	El hospital cumple con lo establecido en la ley de compras y contrataciones públicas. Evidencia: Expedientes de los suplidores	

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.	Como vías de incentivo de involucración de los ciudadanos clientes con el hospital, existen diversos canales de acceso que pueden ser utilizados por los mismos para manifestar sus comentarios, quejas y sugerencias a la institución. Evidencia: Informes de Encuesta de Satisfacción Formulario Comentarios, Quejas y/o Sugerencias. Redes sociales Página web	
2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	El hospital mantiene una política proactiva de información sobre el funcionamiento de la organización, sus procesos y servicios, difundimos las informaciones a través de charlas educativas dirigidas a los usuarios. Evidencia: Página web. Redes sociales. Guía de servicios.	
3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.	El hospital cuenta con la aprobación de su 1ra. versión carta compromiso al ciudadano, Evidencia: Resolución No. 029-2024	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	La administración financiera está alineada en un sistema financiero, que sirve para controlar las finanzas, ahorrar tiempo y recursos económicos. Evidencia: Programa en Excel de contabilidad, NET BANKING, DDGII	No tenemos un programa de contabilidad sistematizado

2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	El hospital recibe una sub-versión mensual como anticipo financiero, suficiente para cubrir sus necesidades, además de contratos prestación de servicios con tres ARS del mercado, tiene un control al día de los inventarios y un programa de facturación. Evidencias: balances en libro banco, contratos y programa en el sistema	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	El hospital cuenta con un presupuesto y un plan de compras y contrataciones, además de una evaluación trimestral, donde se analizan los riesgos y las decisiones. Evidencias: Presupuesto, Evaluación trimestral, Plan de compras	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Cada vez que nos depositan el anticipo financiero y luego de liquidarlo somos auditados por el servicio regional y el SNS. Evidencia: informes de auditoria	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Cada mes se realiza un reporte de producción hospitalaria. Evidencia: Informes, 67a y 72a	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	El almacenamiento y mantenimiento de las informaciones se hace a través de diferentes programas informáticos Evidencia., intranet, de archivos físicos y CD, libros	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Nos aseguramos, en todas las áreas de que cada una de la información, por insignificante que sea debe ser guarda y de fácil disponibilidad para mayor eficacia a la hora de necesitarlas: Evidencias los archivos	

3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No se realiza la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		No se evidencia que el hospital establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	La institución Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad Evidencias Informe de gestión mensual	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Todas las informaciones están disponibles para los empleados para ejecutar sus funciones, naturalmente con los controles de lugar. Evidencias, transferencias de datos e informaciones de una oficina a otra en los archivos, grupo wasap	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Los intercambios de conocimiento se dan constantemente entre el personal, principalmente en área de informática. Evidencia. Protocolos de atención, manuales, guías, leyes	
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	Se garantiza el acceso y el intercambio de información relevante a través de nuestra página web, la oficina de libre acceso a la información, reuniones interinstitucionales con el comité de calidad Evidencia: página web, oficina de libre acceso a la información, circulares	
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.	Cuando un empleado deja de laborar y tiene un comportamiento clave, son suspendidas claves, contraseña etc. de inmediato. Evidencia. Aun no hay evidencia	

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

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

1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	El hospital cuenta con gran experiencia en la implementación de política tecnológica integral de asistencia en el área administrativa. Evidencia : programa facturación, contabilidad básica,	No tenemos programa contable sistematizado
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se ha realizado el monitoreo y evaluación sistemáticamente de la rentabilidad (costoefectividad) de las tecnologías usadas y su impacto
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No contamos con la identificación y nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implantando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado.
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No contamos con la utilización de la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración y la participación.
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.		No contamos con la aplicación de la 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
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No contamos con la aplicación de normas o protocolos y otras medidas para la protección efectiva de la data y la seguridad cibernética, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No se evidencia el impacto socio-económico y medioambiental de las TIC
8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	El hospital cuenta con el programa SUGEMI, para gestionar los procesos acordes al modelo de atención. Evidencia: Programa SUGEMI	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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).	Cada año se elabora un plan de mantenimiento preventivo de infraestructura, equipos y otros al que se le da seguimiento cada tres meses. Evidencia: Plan de mantenimiento de infraestructura y equipos. Informes de seguimiento.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Nuestro hospital fue reinaugurado en el año 2018, cuenta con instalaciones seguras, con rampa para el acceso a discapacitados, y luce nuevito. Evidencias, fotos	
3.Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.	Contamos con una política de administración de bienes la cual establece los lineamientos para la gestión de los activos fijos. Evidencia: Documentación de la Política de Administración de Bienes	
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Contamos una instalación adecuada para brindar la mejor atención a la comunidad. Evidencias: Foto de ante y después de la estructura	
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	El Hospital garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y de los recursos energéticos., controles de apagado y encendido de los aires acondicionados, regletas para la protección y apagados de todos los equipos eléctricos e informáticos, bebederos de bajo	

	consumo, la regional tiene un sistema de control GPS para la ambulancia. Evidencia: Sistema GPS en ambulancia. Formulario de Asignación de combustible, y mantenimiento. Control de chequeos periódicos	
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).	Garantizamos la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes Evidencia: fotos, plan de mantenimiento	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Contamos con un comité y un plan de seguridad de bioseguridad igual que de emergencias y desastres bien definido a los cuales se les da seguimiento cada tres meses : Evidencia, comités, planes, actas de reuniones, informes de seguimiento	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Contamos con un plan de Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, maquinarias y equipos de transporte al cual se le da seguimiento cada tres meses. Evidencia : plan, informes de seguimiento	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Contamos con un sistema de inventario el cual se actualiza todos los meses. Evidencia : Inventarios de equipos, mobiliarios, materiales e insumos.	No tenemos programa de descargo chatarra
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Los desechos sólidos son manejados cuidadosamente tomando en cuenta su clasificación, los no peligrosos son identificados en fundas negras y los peligrosos en fundas rojas las cuales colocamos en cada zafacón, luego son llevados a las casetas según su peligrosidad. Hay un acuerdo con el ayuntamiento d su recolección semanal y quien interviene en la disposición final. Evidencias: zafacones identificados, casetas identificadas con los colores rojo, amarillo y verde, acuerdo con el Ayuntamiento.	

--	--	--

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.	Cada departamento cuenta con una metodología (Rutina diaria) durante sus actividades Evidencia Procesos	
2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.		No aplicamos los procesos clave, 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
3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.		No se evidencia que se haya impulsado la innovación y la optimización de procesos al prestar atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales, involucrando a grupos de interés relevantes.
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.	Todos los días laborables, el representante del comité de gestión del Hospital se reúne con los actores de los procesos. Evidencia: Formulario seguimiento a los procesos	
5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de	través de la elaboración de los acuerdos de desempeño de los colaboradores, se implementan indicadores de resultados, que permiten monitorizar	

desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).	la eficiencia de los procesos, al igual que en el POA. También contamos con la Carta Compromiso al Ciudadano, donde los grupos de interés conocen los servicios que ofrece la institución. Evidencia: -Plan Operativo Anual -Acuerdos de Desempeño -Carta Compromiso	
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.	El hospital 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 contra referencia), Evidencia: Plataforma SINAVE, Normas y protocolos	No tenemos expediente clínico integral
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	El hospital está habilitado para brindar servicios de salud. Evidencia: Certificado de habilitación	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	El hospital involucra a los ciudadanos/clientes en el diseño y mejora de los servicios y productos. Evidencia: Buzones de sugerencia, encuestas de satisfacción de usuarios	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No Gestionamos activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.

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.	La institución promueve la accesibilidad a la organización por distintas vías, tales como las redes sociales, brochures de la carta compromiso y el portal web siendo este diseñado y pensado en la mejor experiencia del usuario lo que permite un fácil acceso a la información, contenido y horarios de atención. Evidencia: - Página Web de la Institución - Brochures carta compromiso al ciudadanos - Redes Sociales	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	El Hospital Municipal Hondo Valle, es una dependencia del SNS y recibe sus instrucciones a través de la Regional de Salud VI, supervisado por Dirección de Área III de Elías Piña. Evidencia: Firma regional acuerdo prestación de servicios en red	No tenemos evidenciado coordinación de procesos con sectores públicos o privados.
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.	Tenemos alianza con la Unidad de Atención Primaria de Rancho de la Guardia, los Hospitales Federico Armando Aybar de Las Matas de Farfán y Alejandro Cabral de San Juan de la Maguana, El Ayuntamiento Municipal local, La defensa Civil, Cuerpo de Bomberos y Cruz Roda Dominicana a nivel Municipal. Evidencia: Firma regional acuerdo prestación de servicios en red. Acuerdo interinstitucional Ayuntamiento. Evidencia	
3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.		No se cuenta con la creación de grupos de trabajo con las organizaciones y proveedores de servicio para solucionar problema.
4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.		No contamos con asociaciones para facilitar el intercambio de datos y servicios coordinados

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	Diariamente se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios expresa su percepción del servicio ofrecido. Evidencia: Encuesta de satisfacción	

2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	Un 94% de los ciudadanos clientes manifestó que la amabilidad fue uno de los mejores atributos del personal, Se Evidencia en: • Informes Encuesta de satisfacción enero diciembre 2024	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se ha medido la participación de los ciudadanos en los procesos de trabajo para la toma de decisiones
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).		No se ha medido la Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.		No se ha medido Integridad de la organización y la confianza

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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.).	El hospital cuenta con una entrada que va a emergencia tanto a pie como en transporte, una rampa para discapacitado, a emergencia las 24 horas del día y a los demás servicios por ventanilla de 8 a cuatro de la tarde Un 95.95% de los ciudadanos clientes manifestó que el acceso es uno de los mejores. Se Evidencia en: • Informes Encuesta de satisfacción enero diciembre 2024	
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,	Un 94.27% de los usuarios manifestó que la agilidad en el tiempo de entrega de los servicios fue satisfactoria, mientras que el 97.53% valoró la calidad como uno de los estándares de mejor comportamiento.	

disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	Se Evidencia en: • Informes Encuesta de satisfacción enero-diciembre de 2024	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se ha medido la diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se ha medido la capacidades de la organización para la innovación
5. Digitalización en la organización.		No se ha medido la digitalización en la organización

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	Un 93.79% de los usuarios manifestó que la agilidad es uno de los estándares mejor valorados, Se Evidencia en: • Informes Encuesta de satisfacción enero-diciembre de 2024	

2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	Aunque contamos con siete buzones de quejas y sugerencia y que cada viernes el comité de quejas, se dispone a apertura los diferentes buzones de sugerencias, luego remite al departamento correspondiente las quejas, sugerencias o felicitaciones encontradas, como producto de dicha apertura, solo se presentaron dos quejas. Evidencia: informe de quejas y sugerencias enero-diciembre 2024	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	Las cuatro quejas que se presentaron a través de nuestros buzones, fueron subsanadas antes de los 15 días según nuestro reglamento Evidencia: informe quejas, sugerencias, reclamaciones al cierre 2024	
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.	Durante el año 2024 fueron programados 25,003 servicios entre consultas y emergencias y se realizaron 13,001 lo que equivale a un 81.14% de lo programado, lo que representa un total de 49 usuarios por día. Se programaron 340 hospitalizaciones y produjeron unas 341 hospitalizaciones con 13% de ocupación y 1.90% de días estada. Evidencias: Memoria anual 2024,	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	Mensualmente se actualiza nuestra cartera de servicio. Evidencia : Informe mensual cartera de servicio actualizada	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	El índice general de satisfacción de usuario alcanzo un 94%. Evidencia resultados encuesta de satisfacción enero-diciembre 2024	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El hospital cuenta con 5 canales de comunicación. Evidencia: Presencial: Oficina de Atención al Usuario Tel: 809-710-5743 Horario de atención: Consultas de 8:00 A.M. a 4: 00 PM. Emergencias: 24 horas Teléfono: 829-222-3690 CORREO ELECTRÓNICO: hospitalhondovalle@gmail.com ENCUESTA DE SATISFACCIÓN: REDES SOCIALES: Facebook: hospital hondo valle	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Contamos con la disponibilidad y precisión de la información de los servicios y productos ofrecidos. Evidencia: Carta Compromiso, Cartera de servicio, Portal de transparencia.	
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.	a institución cuenta con la disponibilidad para transparentar los servicios y productos ofrecidos en los objetivos de rendimiento. Evidencia: POA en el portal, formulario de control	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		No se ha medido con los grupos de interés para la toma de decisiones en el diseño de los procesos, la prestación de servicios y los productos

2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		No se ha medido el porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).	Contamos con indicadores para medir el cumplimiento de las relaciones del diferente género, diversidad cultural y social. Evidencia: Reporte 67	

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

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

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	Contamos con medición donde recoge trimestralmente estos atributos. Evidencia: encuesta de satisfacción realizada (https://encuesta.sns.gob.do/)	
2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.	Se evidencia en los resultados de las encuestas de clima laboral realizada a los colaboradores en el año 2024 con un 89.62% para el conocimiento de la misión, visión y valores y un 88.46%, considera como muy buena y buena el Involucramiento de las personas de la organización en el de toma de decisiones Evidencia: Resultados encuesta clima laboral 2024	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Se evidencia en los resultados de las encuestas de clima laboral realizada a los colaboradores en el 2024 que el 87.08% considera la participación de las personas en actividades de mejora. Evidencia: Encuesta clima laboral	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se ha medido 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.		No se ha medido Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal
6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha medido el nivel de responsabilidad social de la organización
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se ha medido el nivel de apertura de la organización para el cambio y la innovación
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se ha medido el impacto de la digitalización en la organización
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se ha medido La agilidad en los procesos internos de la organización

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.		No se ha medido La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se ha medido el diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	A principio de cada año el hospital realiza acuerdos del desempeño con el 100% de sus colaboradores, en esta ocasión se realizó con 80 de sus colaboradores y al final de año fueron evaluados 76 todos por encima del 48 los evaluados con una calificación de 55 puntos y por encima de 60 los evaluados con 65 puntos. evidencia: Acuerdos y evaluación del desempeño 2024 del desempeño	
4. La gestión del conocimiento.		No se ha medido la gestión del conocimiento
5. La comunicación interna y las medidas de información.	El hospital se comunica con sus colaboradores con reuniones, llamadas, mural informativo, visita a los diferentes departamentos Evidencia: Comunicaciones, Mural informativo, lista de participación, grupos de internet	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	El hospital dispone de una programación de entrega de incentivos cada seis meses Evidencia: Nomina de pago, recibos de pago	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se ha medido 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)	Areas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	Se evidencia en los resultados de las encuestas de clima laboral realizada a los colaboradores en el 2024	

	que el 79.97% consideran que la institución realiza acciones para mejorar la cultura y 97.97% consideran sentirse muy bien en su área de trabajo. Evidencia: Encuesta clima laboral	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	Se evidencia en los resultados de las encuestas de clima laboral realizada a los colaboradores en el 2024 que el 94.31% contamos con la flexibilidad en el horario, 95.53% la institución me apoya cuando tengo urgencia familia Evidencia: Encuesta clima laboral	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	Se evidencia en los resultados de las encuestas de clima laboral realizada a los colaboradores en el 2024 que el 86.59% considera de la igualdad de oportunidades en la organización. Evidencia: Encuesta clima laboral	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Se evidencia en los resultados de las encuestas de clima laboral realizada a los colaboradores en el 2024 que el 81.76% considera como positiva disposición del lugar de trabajo y las condiciones ambientales de trabajo en la organización. Evidencia: Encuesta clima laboral	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No se ha medido que en la organización se hayan establecido metas en relación con las mediciones realizadas, lo cual permite determinar en qué medida se alcanzan los objetivos en el desarrollo de carreras y competencias
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se ha medido el nivel de motivación y empoderamiento.
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No se ha medido El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.

--	--	--

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

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

5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).	Nuestros empleados son evaluados y contratados en base a perfiles técnicos de los cargos que existen en la institución, así mismo poseen definida las funciones y responsabilidades de los cargos, al igual que la entrevista y selección de estos se realiza a través de instrumentos estructurados para la entrevista-selección, del mejor personal, además se realizan periódicamente evaluaciones de desempeño técnico. Esto evidencia la capacidad técnica que poseen nuestros recursos humanos Evidencia: Contratos, inducción al personal, acuerdos y evaluación del desempeño	
---	---	--

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: 1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	Contamos varias formas de que los ciudadanos expresar su nivel de satisfacción con el servicio brindado, utilizando los medios disponibles para estos fines que son el buzón de quejas y sugerencias y encuestas de satisfacción. Evidencias: -Informe de encuesta de satisfacción,	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	El hospital cuenta con cinco computadores cada una con una impresora digital, en todas hay programas de interés que son usados para el sistema de información tanto clínico como administrativo. Evidencia: inventario equipos tecnológicos	

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).	Durante el año 2024 se produjeron 10 actividades de capacitación en las que participo más de 80% de los invitados. Evidencia: listados de participación, informes capacitación	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se ha medido la frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No se ha medido el impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	.	No se ha medido la reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global. No se midió
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se ha medido 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.).	Se realiza encuesta diariamente a los usuarios sobre la accesibilidad y transparencias de la organización. Evidencia: Encuesta de satisfacción	

5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No se ha medido la percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha medido el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se ha medido la participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.)
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	Durante el periodo del informe solo se han recibido cuatro sugerencias, las cuales fueron subsanadas en tiempo hábil. Evidencia: informes de quejas, sugerencias, reclamaciones y felicitaciones enero-diciembre 2024	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

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

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

7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		No se ha medido los programas para la prevención de riesgos para la salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos/clientes y empleados
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha medido la responsabilidad para dar un resultado e informe de sostenibilidad
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha medido la reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se ha medido el uso de incinerador para los residuos médicos
11. Política de residuos y de reciclado.		No se ha medido la política de residuos y de reciclado.

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Al final de cada año se presenta al público la rendición de cuentas del periodo programado Evidencia: Rendición de cuentas 2024	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	Al final de cada año se presenta al público la rendición de cuentas del periodo programado Evidencia: Rendición de cuentas 2024	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se ha realizado medición comparativa para obtener resultado en términos de producto y resultado
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se ha medido el nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.

5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	Se realizan auditorias e inspecciones en algunas áreas. Evidencia: resultado e informe auditoria, repositorio, encuesta	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se ha medido el impacto en la innovación de los servicios/productos para la mejora
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se han medido la implementación de reformas del sector publico
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se ha medido número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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.	Contamos con 80 empleados, necesarios para cubrir la cartera de servicios que ofrecemos Evidencia: Nomina, Plataforma tecnológica	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Se ha evidenciado el cumplimiento en los productos mejorando e innovando los procesos a través del POA Evidencias: Evaluación del POA	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha realizado mediciones comparativas para ver resultado de Benchmarking/benchlearning
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se ha medido el grado de cumplimiento de los acuerdos en actividades en conjunto
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se ha medido el impacto de la tecnología en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, como la reduciendo costos, el uso irracional No se ha realizado mediciones

		comparativas para ver resultado de benchmarking del papel
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Las auditorías financieras se realizan cada mes y por cada desembolso. Evidencia : Informe liquidación de fondos	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se ha medido la participación a concurso, premios de calidad y certificaciones de la calidad del sistema de gestión
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El hospital presupuesto para el año 2024 la suma de RD\$5, 994,100.00, recibió ingresos por un monto de RD\$5,578835.99 lo que equivale a un 93.07% de lo presupuestado. De los RD\$5,578835.99 que recibió ejecuto RD\$ 5, 487,221.11, para un 98.36%. Evidencia : Ejecución presupuestaria y estados financieros al cierre año fiscal	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se ha medido resultados relacionados al costo-efectividad

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