

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez

FECHA:

Mayo 2024

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	En nuestro Hospital se formularon la misión, visión y valores, se involucraron a los grupos de interés y empleados. Evidencias: 1. Fotos de la Actividad Realizada 2. Misión, Visión en el Reverso de Carné de los colaboradores.	No se evidencia que se haya difundido Misión, Visión y Valores en las áreas de servicios principales.
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.	Centro regido por los Principios estratégicos e institucionales del SNS. Evidencia: Plan Estratégico Institucional, Misión, Visión y Valores.	
3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.	El Hospital evidencia que la misión y visión y valores están alineados con la Constitución de la República Dominicana del año 2015 Art. 61 del Derecho a la salud. Evidencias: 1. Plan Estratégico Institucional SNS	
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.	Se imparten socializaciones con las usuarias en cuanto a los principales indicadores estratégicos. Evidencia: Listado de participantes, Brochure Informativo	

<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>Centro adaptado a las políticas estratégicas previamente diseñadas con los protocolos y acciones emanadas de los entes rectores. Evidencias: Plan estratégico institucional, Manual de normas y procedimientos por Áreas, POA, SISMA Salud.</p>	
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>		<p>No se evidencia Digitalización y Sistematización de Facturación, Archivo Clínico, e Adaptación al Sistema de Interconexión Hospitalaria.</p>
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>En el hospital tenemos Conformado el comité de Ética Institucional. Evidencia: actas Constitutivas de comité</p>	
<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>Se han realizado encuestas de clima laboral con el fin de conocer y mejorar el mismo, a los colaboradores se les escucha cuando tienen inquietudes y se solicitado sus opiniones ante cualquier situación. Evidencias: Encuesta de Clima Laboral.</p>	<p>No se evidencia plan de Mejora del Clima Laboral.</p>

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Estructura Actualizada y aprobada por los entes rectores. Evidencias: Organigrama y manual de funciones.	
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.	Regularización y ejecución del SISMAP Salud. Evidencias: Indicadores de Gestión SISMAP Salud.	
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.).	Si, se definen estos resultados e indicadores a través del POA. Evidencias: Informe de Monitoreo de POA 2024	
4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).	Los datos son reportados cada mes al SNS, a través de la página web, POA. Evidencia: Matriz de seguimiento, portal web, POA y el SISMAP SALUD.	
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.		No se Evidencia, la metodología CAF está en proceso en este hospital.
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	El hospital cuenta con redes sociales, administración estratégica alineadas. Evidencias: Redes sociales, Facebook, Instagram, página web, correos electrónicos y grupos informativos de WhatsApp.	
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.	El Centro reafirmara la Cartera de Servicios Mejorando la Infraestructura y ampliando la capacidad operativa de internamiento. Se ha implementado la unidad de Psiquiatría. Evidencias: Cartera de Servicios Actualizada.	

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.	Dinamización en las plataformas digitales y redes sociales, con el seguimiento de OAI, y departamento de Relaciones Públicas. Evidencias: Redes sociales, Difusión de cartera de servicios en la red de salud pública.	
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.	Nuestro Hospital ha generado una Cultura de Cambio hacia el desarrollo Organizacional Basado en la Calidad de Servicio y de la Gestión. Evidencias: Actualización y Ampliación de la Cartera de Servicios, Remodelación de Área Física.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se realizan mesas técnicas continuas respecto al trabajo por resultados y promoviendo cultura de cambio. Evidencias: Seguimiento Plan de Mejoras por Áreas.	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Contamos con reportes de POA, reportes de estadísticas, reportes financieros colocado con el portal de transparencia en la página web del hospital. Evidencias: POA, 67A. Portal de transparencia, Portal de Compra y Contratación, Contraloría Interna.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Se está promoviendo el trabajo en equipo, con el fin de optimizar los recursos y evaluando a través de indicadores los resultados obtenidos.</p> <p>Evidencia: Mesa técnica Simap, Informes Técnicos de POA, Matriz de Monitoreo.</p>	

2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.	Se promueve la cultura de confianza y respeto mutuo entre los empleados, se tiene acceso a expresar sus inquietudes a la máxima autoridad. Evidencias: Listas de participación, acciones del personal.	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	Se informan actividades de manera oportuna a los colaboradores. Evidencias: Mesa técnicas, Correos y grupos de WhatsApp.	
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.	Se cuentan con las herramientas e insumos o materiales necesarios para desarrollar los objetivos generales de la organización, realizamos reuniones de retroalimentación. Evidencias: Matriz FODA, Planes de Mejoras.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Se aplican las políticas establecidas según las establecidas por los entes regulatorias, aplicando lo establecido en los manuales. Evidencias: Manual de Funciones por cargos	
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.	Se elaboró el plan de capacitación correspondiente al año 2024 y se imparten todos los cursos y talleres para llevar a un 100% el plan de capacitación. Evidencias: Listado de participante de capacitaciones y el Plan.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Se maneja un plan de incentivos semestral aplicado por la facturación y su productividad. Evidencias: Matriz de incentivo Senada	

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

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

1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		No se evidencia, se deben realizar alianzas estratégicas
2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.		No se evidencia
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.		No se evidencia
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.		No se evidencia, El hospital está en proceso de apertura.
5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).	Se han firmado convenios con institucionales con universidades Privadas. Evidencia: Acuerdos institucionales.	No se evidencia Acuerdos con otras instituciones otros acuerdos y convenios con instituciones como ONG.
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		No se evidencia
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.		No se evidencia encuestas de satisfacción al usuario en la nueva apertura.

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización:</p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>Se realizan Planes de Emergencias y Desastres a través del comité, y ajuste en procesos referentes a impacto legal y cumplimiento fiscal.</p> <p>Evidencias: Minutas, Resoluciones, Correos, Fotos</p>	
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>Si, se realizada mesa técnicas a través de los comités priorizados a nivel hospitalario para controles y decisiones internas, para la nueva apertura.</p> <p>Evidencias: Minutas, Planes de Mejora, Listado de Participantes, Actas Constitutivas, Fotos.</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>Se han ajustado políticas de atención y principios hospitalarios, procesos estandarizados, protocolos de atención para las mejoras en la calidad del servicio.</p> <p>Evidencias: Reuniones del Comité de Calidad., Comité de Bioseguridad, Emergencias y Desastres. Minutas, Lista de Participantes.</p>	
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>	<p>Si, se realizan mesas técnicas para cumplimiento de plan operativo POA, y SISMAP SALUD.</p> <p>Evidencias: Matriz de Monitoreo, Ranking SISMAP, Matriz FODA</p>	

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

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

Documento Externo SGC-MAP

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.	Si, se traducen la misión y visión en objetivos definidos en el POA, SISMAP. Evidencias: Informe Trimestral SISMAP, Monitoreo mensual POA.	
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.	Si, se realizan mesas de trabajo para la elaboración y definición de POA Institucional. Evidencias: Minuta, Fotografías.	No se evidencia involucramiento de otros sectores y comunidades.
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Se realizó el Programa tapita por quimio, como modelo de gestión ambiental, se han realizado charlas de formación y planificación familiar. Evidencia: lista de participantes, fotos e informes, Formularios	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.		No se evidencia disponibilidad de recursos por nueva apertura.

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.	Esta estrategia y plan forman parte del POA Anual (Charlas, talleres, capacitaciones, socializaciones, etc.) Evidencias: Capacitaciones, minuta.	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Se han formulado planes operativos por departamentos y se han elaborado acuerdos de desempeño.	

	Evidencias: Actividades del POA, informes y reportes trimestrales	
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 realizan paulatinamente reuniones con los encargados departamentales informando a nivel interno a la gerencia. Evidencia: planes de mejoras, lista de participantes, reuniones de seguimientos y minutas.	
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.	Se reúne el comité de calidad para realizar una evaluación de los logros del hospital. Evidencias: Minuta de reunión e informes y resultados de monitoreo.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.		No se evidencia.
2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.	Se han realizados capacitaciones en Infotep, ya está listo el plan de capacitación. Evidencia: Plan de capacitación.	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Si, continuamos alimentando el portal de transparencia, Plataforma SISMAP SALUD. Evidencias: Reportes e informes de la OAI, Ranking SISMAP SALUD.	
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.	Si, Se han elaborado planes de mejoras por áreas para dinamizar la cartera de servicios y gestión interna y continuar llevando a cabo en la nueva apertura:	No se evidencia

	Evidencias planes de mejoras.	
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.	Contamos con redes sociales y correo electrónico. Evidencias: redes sociales, correo electrónico.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.		No se evidencia, el hospital no cuenta con recursos

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	Si, RH, ha realiza levantamiento de necesidades. Evidencia: Matriz necesidades de recursos humanos.	
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.	Se establecen los criterios regularizados por el SNS y el MAP. Evidencias: Manual de Cargos SNS.	
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.		No se evidencia encuesta de clima laboral.

4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	En RRHH Contamos con un plan de capacitación anual Evidencias: Plan de capacitación, Lista de participación	
5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación	Aplicamos la evaluación del desempeño, se capacita al personal. Evidencia: Plan de Capacitación.	
6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).	Si, RRHH está en la disposición de reclutar cualquier personal siempre y cuando tenga la capacidad y competencias para desempeñar el cargo. Evidencias: Evaluaciones, planes de capacitación.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas		No se evidencia cultura de apoyo de desempeño con las personas.
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Los colaboradores realizan acuerdo de desempeño al personal bajo su mando. Evidencia: acuerdo desempeño firmado, evaluación del desempeño.	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	Aplicamos una política de gestión de recursos humanos, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y de persona con discapacidad. Evidencias: Permisos por diversos motivos.	

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.	Si, RH Realizo las de evaluaciones de desempeño y los resultados de la Gestión bajo políticas específicas del SNS y el MAP. Evidencias: Matriz de Acuerdos y Evaluación de Desempeño.	

2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Se realiza proceso de inducción y entrenamiento Pre-Emplo para orientar teórica y de manera practica a los nuevos ingresos. Evidencias: Guía de entrenamiento por unidad, Manual de Funciones, Recorrido en Planta.	No se evidencia
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.		No se evidencia que el hospital realice movilidad interna de colaboradores
4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).	Recibimos capacitación por medio de Plataformas y presenciales. Evidencia: invitación de capacitación, correos electrónicos y plataformas Team.	
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	Se realizan formaciones constantes incluidas en el plan de capacitación institucional, y se alinean a las políticas constantes de formación. Evidencias: Plan de Capacitación, lista de participantes.	
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

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

<p>1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>Hemos realizado mesas técnicas con los encargados con la participación de los equipos para promover la cultura del diálogo fomentar el trabajo en equipo. Evidencias: Inducciones Técnicas, Mesas de trabajo Virtuales, Socializaciones y reuniones periódicas de seguimiento. Evidencias: Monitoreo de Poa Trimestral y Calificaciones.</p>	
<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>A través de la diversificación del Plan Operativo Anual se aginan planes y estrategias de trabajo por área para su cumplimiento. Evidencias: Plan Operativo Anual, Monitoreo de Poa.</p>	
<p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>	<p>Se realiza la encuesta de clima laboral. Evidencias: Encuesta de Clima laboral e informe de resultados.</p>	
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>Se siguen los protocolos y guías establecidos para el resguardo técnico y clínicos. Evidencias: Guías, Manuales, Protocolos e Formaciones técnicas Físicas y Virtuales.</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Se ajustan las situaciones laborales a los colaboradores con sus necesidades actuales y le corresponden por ley. Evidencias: Formularios de permisos.</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>Si, se atienden esas necesidades del personal Evidencia: Licencia médicas, permisos entre otras.</p>	
<p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por</p>		<p>No se evidencia</p>

ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.		
--	--	--

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntarios, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Se realizan convenios interinstitucionales para intercambios de bienes y servicios Evidencias: Convenios interinstitucionales, Acuerdas, Alianzas Estratégicas.</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>Se a realizan reuniones periódicas con el ente rector para socializar Benchmarking. Evidencias: Socialización con homólogos de servicios, Capacitaciones, Reuniones de Seguimiento.</p>	
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>	<p>Se socializan a través del POA actividades estratégicas establecidas para el ejercicio. Evidencias: POA 2024, Monitoreo Semestrales, Socializaciones y seguimientos.</p>	

4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No se evidencia la identificación de las necesidades de alianzas público-privada (APP).
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Trabajamos apegado la ley 340-06 de Compras y Contrataciones. Evidencias: Portal de Compras y Contrataciones	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	Contamos con un departamento de atención al usuario que le realiza encuestas orientados sobre los servicios, se realizan encuestas digitales por departamento de servicios. Evidencias: Plataforma de encuestas de satisfacción al usuario.	
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.	Garantizamos las transparencias de la organización a través de la página web. Evidencias: Portal web y el SISMAP Salud y la cartera 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.	Se manejan redes digitales y físicas que dan información oportuna respecto a los servicios que se prestan. Evidencias: Plataforma OAI, Redes sociales, Portal WEB	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	Se realiza el presupuesto anual según lineamientos establecidos por el SNS. Evidencias: Presupuesto Institucional	
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.	Se realiza inventario de farmacia, supervisión de las áreas, para garantizar la racionalización del uso de los recursos financieros en todos los ámbitos. También se ha fortalecido la captación de recursos a través de la facturación y aumento de la productividad. Evidencia: inventario de farmacia, fichas de supervisión de áreas.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Se realiza el presupuesto alineado al plan estratégico institucional regido por el SNS. Evidencias: Presupuesto institucional.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Se cumplen con todas las normas para asegurar una gestión financiera rentable y ahorrativa. Evidencias: Informes Financieros de Ingresos y Gastos, y Ejecución Presupuestario.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.		No se evidencia producción hospitalaria en la actualidad

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

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

<p>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.</p>	<p>Se maneja la Plataforma SISMAS SALUD como herramienta de medición de indicadores priorizados.</p> <p>Evidencias: Plataforma SISMS SALUD</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>Las informaciones y estadística de productividad están disponibles en la plataforma o portales.</p> <p>Evidencia: Los portales de SISMA SALUD y otros portales digitales.</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>Se aprovecha la transformación Digital, para implementar medios digitales efectivos y de difusión.</p> <p>Evidencia: Redes Sociales, Pagina Web,</p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>La institución dispone de capacitaciones nacionales por los entes rectores de forma online.</p> <p>Evidencias: Listados de participación.</p>	
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>	<p>Monitoreamos la información y el conocimiento de la organización, aseguramos su relevancia, exactitud, fiabilidad y seguridad.</p> <p>Evidencias: Correo electrónico, Whatsapp y actas del consejo de enseñanza e investigación y el comité de Bioética.</p>	
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>Contamos con diferentes canales de información:</p> <p>Evidencia: Página Web, circulares, avisos, listas de servicios, cartas, grupo de chat, cuentas de correo.</p>	
<p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</p>	<p>Si, se Promueve la transferencia de conocimiento, EL Hospital es reconocido docente, por esta razón está comprometido a transferir conocimientos.</p>	

	Evidencia: Acuerdos con universidades	
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	Se asegura el acceso y el intercambio de información relevantes con las partes interesadas. Evidencias: Correo electrónicos.	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se 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.		No se evidencia diseño de gestión tecnológica en el Hospital
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se evidencia.
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se evidencia
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se evidencia
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 se evidencia plataforma tecnológica para tal fin.
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio		No se evidencia protección efectiva de la data y la seguridad cibernética, que garanticen la provisión de datos abiertos y la protección de datos.

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.	Si, se realiza el relleno de cartuchos Evidencia: Documentos de compras, inventario	
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.		No se evidencia.

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I.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).	Se realiza el manejo operativo del uso y mantenimiento preventivo de la organización con los recursos disponible. Evidencia: Plan de Mantenimiento Preventivo, Plan de Hostelería Hospitalaria.	

<p>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Se utilizan los recursos disponibles mediante su monitoreo y mantenimiento con los recursos disponible. Evidencias: Informe de Mantenimientos Preventivos.</p>	
<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>Se evalúan trimestralmente la vida útil del activo fijo. Evidencias: Inventarios Trimestrales, Inventario de Descargos</p>	
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>Si, en el Hospital se da mantenimientos a plantas energéticas y compra de combustibles. Evidencias: Plan Anual de Compras, Informe de Mantenimiento Preventivo</p>	
<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>Si, La edificación tiene rampa, ascensores, parqueos acordes a las necesidades de los usuarios Evidencia: EL Hospital cuenta con Paqueos para Emergencias Y Colaboradores y tiene acceso a transporte público.</p>	
<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>Tenemos conformados los comités de emergencias y desastre. Evidencia: Acta Constitutiva</p>	
<p>8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p>	<p>Si, en la actualidad ya el hospital ha sido abastecido de esas necesidades y SNS incluyo una UCI INFANTIL y se da mantenimientos a la planta cada tres meses Evidencias: imágenes</p>	
<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>	<p>Se realizan las auditorias pertinentes para el control y la administración de activos fijos Evidencias: Matriz de Archivos Fijo, Informe de seguimiento de administración de bienes,</p>	

10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Se realiza la Ruta de bioseguridad, y recolección de residuos. Evidencias: Contrato de empresa de recolección, Ruta de desechos.	
--	---	--

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>Si, el Hospital garantiza a través de la estructura Organizativa Aprobada por el MAP. Evidencias: Estructura Resolución 004-2022</p>	
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>Se realiza encuesta de satisfacción al usuario, y se determinan a través de resultados los factores más relevantes y de revisión. Evidencias: Informe de satisfacción al usuario.</p>	
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>	<p>Se actualiza el Plan de Autodiagnóstico CAF. Evidencias: Plan de Mejora CAF.</p>	
<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>		<p>No se evidencia Aumento de la facturación y ampliación de afiliados de ARS</p>

5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).	Se identifican los responsables de ejecutar los procesos de servicios, ellos son los encargados. Evidencias: Cartera de servicios, acuerdo de desempeño y evaluación de desempeño.	No se evidencia la Carta compromiso, está en proceso de Elaboración.
6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	Se realizan seguimientos e informes para determinar la situación epidemiología y protocolos de implementación. Evidencias: Reuniones de socialización, lista de participante, informe.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Gestionamos la habilitación en los establecimientos de salud de la Red. Evidencia: Habilitación del centro	

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.	Se manejan procesos de Gestión de Satisfacción Ciudadana a través de buzones de Sugerencias y Reclamos. Evidencias: Buzones, Encuesta de satisfacción al usuario.	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se evidencia la Gestión activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.

<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>Se promueve por las redes sociales la accesibilidad a para la atención de las necesidades de los pacientes. Evidencia: Facebook, Instagram, WhatsApp.</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>En el Hospital Se coordinan y se cumplen todo el proceso estandarizado por los entes reguladores, SALUD PUBLICA, SNS, MAP. Evidencias: Caja de herramientas documentos estandarizados, Resoluciones, Normativas. También cumplimos con los Modelo de gestión y monitoreo de la Calidad Institucional, Plan interconexión Red Pública de Servicios de Salud. Evidencias: Informes y Reportes</p>	
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>Tenemos acuerdos interinstitucionales para realizar alianzas estratégicas. Evidencias: Acta de Acuerdos, Convenios.</p>	
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>		<p>No se evidencia grupos de trabajos con proveedores</p>

4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.		No se evidencia
---	--	-----------------

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		No se evidencia Imagen global y su reputación pública, en el hospital no se han realizado encuesta de satisfacción al usuario en esta nueva apertura, los Buzones de Quejas y Sugerencias no están instalados.

física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)		
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).		No se evidencia encuesta de satisfacción de usuario usuarios, no están instalados Buzones de Quejas.
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se evidencia la participación de los usuarios en los procesos de trabajos y toma de sesiones.
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	La transparencia, se alimenta el Portal de transparencia donde se colocan las publicaciones correspondientes. Evidencias: Cumplimiento 60%, POA 63%. SICOMPRA 60% Evaluación de desempeño 90% Acuerdo de desempeño 97%, Manual de funciones 100%, Disminución de Deudas 100%.	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.		No se evidencias encuesta de satisfacción de usuarios

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).		No se evidencia encuesta de Satisfacción
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,		No se evidencias Certificaciones de los estándares de calidad en esta.

disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).		
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se evidencia diversidad de servicios de solo está activo consultas y Sonografías
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se evidencia Plataforma Tecnológica adaptada a las necesidades actuales del centro.
5. Digitalización en la organización.		No se evidencia Digitalización en la organización.

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).		No se evidencia encuesta de Satisfacción
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.		No se evidencia procesamiento de quejas, no están instalados los buzones de sugerencia ni encuesta, no se están realizando las encuestas de satisfacción al usuario

4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No evidencia
5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.		No se evidencia cumplimiento de los indicadores mencionados
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.		No se evidencia ajustada la cartera de servicios.
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.		No se evidencia encuesta de satisfacción de usuarios El hospital está en nueva apertura.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.		No se evidencia el resultado en los distintos canales
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No se evidencia
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.	Los informes se monitorean, mensuales, trimestrales, Semestrales y anuales a través del POA donde se informa la efectividad y el cumplimiento de la Gestión. Y los servicios de redes sociales, portal web.	

	Evidencias: Informes: resultados SISMAP POA 63%, informe de cumplimiento 60% en Evaluación de desempeño 90% Acuerdo de Empeño 97%. Si compra 60%	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		No se evidencia porcentaje de grupos de interés en el diseño de prestación de servicios y productos o en diseño de productos y toma de decisiones.
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 evidencia porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los cuidanos y usuarios.
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No se evidencia Indicadores de cumplimiento en relación con el género y a la diversidad cultural.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No se evidencia estos resultados

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 evidencia, la participación del hospital está en fase de apertura
---	--	---

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).		No se evidencia encuesta de satisfacción de usuarios
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 realizan Mesas técnicas y de monitoreo mensuales, trimestrales y anuales para su ejecución. Nivel de involucramiento 70% Evidencia: sección de comité de calidad y lista de participantes y reportes POA	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Se realizan Mesas técnicas y de monitoreo mensuales, trimestrales y anuales para su ejecución. Nivel de involucramiento 70% Evidencia: sección de comité de calidad y lista de participantes y reportes POA	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	Se han realizado reuniones de socialización para integrar los equipos de trabajo a los lineamientos éticos de la organización, con resultados positivos 75% Evidencias: Minutas de Reunión, Comité de Calidad en la Gestión.	

5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se evidencia encuesta de clima laboral actualizada.
6. La responsabilidad social de la organización.	Se mantiene la Comunicación con los Colaboradores de la organización que presta los diferentes Servicios a través de las Cesiones del comité de Calidad se han logrado resultado positivo 70%. Evidencia: Minutas y Lista de participantes	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se han realizado encuestas de satisfacción para medir esta apertura.
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se evidencia impacto de digitalización en la organización.
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se evidencian encuesta para medir la agilidad de procesos.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	Algunos de los colaboradores de mandos altos y medios tienen la capacidad para dirigir, comunicar sobre los objetivos y estrategias de gestión de la organización. El 45 % de los altos mandos tienen la capacidad de comunicar los objetivos y estrategias de la organización.	No se evidencia que todos los colaboradores de mandos altos y medios tienen la capacidad de comunicar sobre los objetivos y estrategias de la organización.
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Contamos con el Organigrama estandarizado por el Servicio Nacional Salud, para todos los centros hospitalarios, el 90% de los procesos son diseñados Evidencias: Organigrama Institucional Diseñado.	

3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Cada colaborador conoce su funciones y responsabilidad el 90% de las tareas son distribuidas por ende se cumple en todas las áreas Evidencia: Manual y Funciones. POA	
4. La gestión del conocimiento.	El 40% de los colaboradores del centro hospitalario son capacitados a través del INAP e INFOTEP. Evidencia: Lista Certificados, fotos, lista de participación, plan de Capacitación 50% en plataforma Sismap.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	Se realizan Mesa técnica, Comité de trabajos, reuniones de los comités, el 90% de las actividades son informadas Evidencias: Minutas de reuniones, lista de participante y fotos, Correos, Whassap.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Se asignan actividades programadas según los acuerdos de desempeño y se asigna incentivos según calificaciones y resultados esperados Evidencias: Matriz de Evaluación para Incentivo.	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se evidencia encuesta del clima laboral para medir estos resultados

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.		No se evidencia
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No se evidencia
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se evidencia

4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	El hospital cuenta con una estructura totalmente remozada., rampas, ascensores, parqueos para usuarios y colaboradores.	No se evidencia encuesta del clima laboral
	Evidencia: Edificación remozado 100% Equipamiento 85%	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No se evidencia encuesta de clima laboral para medir este resultado
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se evidencia, no se ha realizado encuestas clima laboral para medir estos resultados.
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No se evidencia encuesta de clima laboral que evalúa el nivel de acceso y calidad de la formación y desarrollo del personal

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	Recurso humano es el encargado directo al cual se reportan los encargados de áreas y tienen el control de absentismo o enfermedades de los Colaboradores con un nivel actual de un 0%	

2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se evidencia.
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	La institución cuenta con un comité de ética, en el cual se resuelven los conflictos reportados. Evidencia: No se evidencia eventos reportados	
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se evidencia Fortalecimiento de planes y programas que incentiven la protección al medio ambiente, y salud mental.
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).		No se evidencia encuesta de satisfacción a usuarios ni buzones de sugerencias instalados en el hospital

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: ✦ El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	La institución anualmente hace evaluación de desempeño monitorizado por la plataforma SISMAP. Evidencias: Acuerdo de desempeño 97% Evaluación de desempeño 90%	

2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	Se manejan las plataformas digitales para carga, ayuda y apoyo administrativo, Evidencias: Portal WEB, SISMAP SALUD, Redes sociales la cuales se usan en un 100%	
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).	Se realiza Plan de Capacitaciones en el año para el personal por áreas actualmente 45% están Capacitados Evidencias: Plan de Capacitación 70%, Cumplimiento 60%. Informes, Lista de Participantes.	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se evidencia reconocimientos individuales y por Equipo

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 evidencia encuesta de satisfacción de usuario que evalúen este impacto.
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No se evidencia encuesta de satisfacción de usuario.
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se evidencia la medición de datos estadísticos
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la		No se evidencia

apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No se evidencia Se están desarrollando proyectos de sostenibilidad a nivel local.
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	Se realizan reuniones con los encargados de área y los comités de calidad donde se exponen las necesidades de la intuición relacionados al usuario, se implantan soluciones y se cumplen en un 75%, Evidencias: Secciones de comité de la calidad y lista de Participantes.	
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 evidencia
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se evidencia, el Hospital está en reapertura, no están instalados los buzones de sugerencias.

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Documento Externo
SGC-MAP

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).		No se evidencia estas actividades en la organización
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se evidencia relaciones con autoridades
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se evidencia
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 evidencia
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se evidencia
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 evidencia
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).	Dentro del programa de capacitación de la institución, están incluidas 3 actividades de capacitación de prevención de riesgos de salud y accidentes, se capacitan 30 participantes en cada	

	capacitación. Esta capacitación no impacta financieramente ya que el personal es interno. Evidencia: Plan de Capacitaciones, 50% listado de participación, foto	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se evidencia este tipo de actividades.
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se evidencia este tipo de medición.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se evidencia indicadores de mediciones
11. Política de residuos y de reciclado.	El hospital cuenta con servicios y manejo de residuos sólidos que cumple un 100%. Evidencias: Contrato de servicios.	

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.		No se evidencia Datos estadístico
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se evidencia este resultado
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se evidencias mediciones en el 2023.
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	Mensualmente somos evaluados por el Ministerio de Salud Pública, por el SNS y por el MAP, cada evaluación somos retroalimentados a través de los resultados y monitoreo del POA.	

	Evidencias: Informes de monitoreo SISMAP. POA 65% Cumplimiento 60%, Acuerdo de desempeño 97%.	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	Mensualmente somos evaluados por el Ministerio de Salud Pública, por el SNS y por el MAP, cada evaluación somos retroalimentados a través de los resultados y monitoreo del POA. Evidencias: Informes de monitoreo SISMAP. POA 63% Cumplimiento 60%, Acuerdo de desempeño 97%.	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se evidencia. Datos estadísticos.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	La institución implementa en el 60% los protocolos de atención en salud una vez son socializados por la entidad correspondiente. Periódicamente somos evaluados por el Ministerio de Salud Pública, por el SNS Y EL MAP en cada evaluación se reportan los resultados del cumplimiento y apego a lo establecido en el sector. Evidencias: Evaluaciones de empeño 90%, Acuerdo de desempeño 97% Evidencia: SISMSP. Resultado de las evaluaciones.	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	La institución recibe voluntarios de manera periódica con las universidades, Evidencia: 57 voluntarios se distribuyen por cada mes y Convenios con UNIBE, PCMM.	

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		No evidencia la medición de este indicador
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se evidencia la medición es este criterio

3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se evidencia datos asociados a este indicador,
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se evidencia resultados Cuantitativos
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 evidencia. Resultados cuantitativos
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se evidencia
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se evidencia resultados cuantitativos
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No se evidencia datos cuantitativos
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	Se realiza un análisis comparativo de precios a través del portal de compra y contrataciones. Evidencias: SISCOMPRAS 60%. Plataforma SISMAP.	

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.