

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

_____ Hospital Provincial Dr. Rafael J. Mañón _____

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.	1) El hospital reviso y modifíco la visión, misión y valores en conjunto con nuestro colaboradores, coloco en lugares estratégico y en los carnet de todos los empleados. Se socialización con los grupos de interés relacionado con la institución y la comunidad Evidencias: Listados, actas, documentos, fotos. Carnet de identificación de los empleados, publicación en la página web.	
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.	2) El hospital tiene definido Los valores de la institución, alineados con la misión y la visión de la organización. Evidencias: fotos, listados, actas documentos.	

<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>3) El hospital los contempla y están plasmado en el POA)</p>	
<p>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.</p>	<p>.</p>	<p>No se evidencias 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</p>
<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>El hospital reviso la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios externos. En junio del 2023 fue aprobada nuestra primera carta compromiso al ciudadano.</p> <p>Evidencias :Acta de reuniones, redes sociales , carta compromiso</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>El hospital no cuenta con una estrategia de digitalización.</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>El hospital Hace rendición de cuenta de manera periódica. Servicio de seguridad interna, llevamos la ley 340-06 sobre compras. Conformación del comité de compras, comité de gestión de la calidad y el comité de ética. Hemos realizados desvinculaciones por actos de corrupción. Evidencias: Rendición de cuentas, auditorías internas, actas comités, desvinculaciones.</p>	
<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>El hospital ha definido las estructura organizativa, manual de puesto, entrega de los perfiles y funciones. Evidencias: Manual, resolución, reuniones, listados, fotos.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Hemos definido la estructura de gestión: Organigrama estructural por procesos, a través de niveles, funciones, responsabilidades por competencia. Evidencias: organigrama estructural, Acuerdos firmados, manual de puestos, actas, fotos, listados.</p>	
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>El hospital realiza periódicamente la evaluación de desempeño. Evidencias: evaluación de desempeño</p>	

<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>El HPDRJM conforme y estructuró el Comité de Gestión, Consejo de Administración. Evidencias: acta ,listado ,fotos</p>	
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>El hospital a través del POA cada año, monitoreo los logros estratégicos y los objetivos operativos. Evidencia: plan operativo, estratégico y plan de mejora).</p>	
<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>Realizamos el autodiagnóstico modelo CAF, 2017 2018,2021, 2022, 2023,2024 el hospital ha participado en varios talleres de socialización del modelo CAF. Evidencia: Listados, talleres, fotos, guía llena, plan de mejora, Link de videoconferencia</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>Hemos definido una estrategia de administración electrónica, que se ha logrado la automatización en un 75%. Evidencia :Pagina web, redes sociales ,correo institucional ,fotos de sistema y equipo</p>	
<p>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.</p>	<p>Hemos generado las condiciones adecuadas para los procesos y la gestión de proyectos y el trabajo en equipo en cada departamento, levantando ellos sus propios procesos en equipo con los demás departamentos y las áreas.</p>	

	Evidencias: , consejo administrativo,	
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.	Conformamos los diferentes comités hospitalarios a los que mantenemos enterados a través de reuniones periódicas. Activa la plataforma Web, las redes sociales. Dotación de flotas, creación de grupos de chat. Evidencias: Actas, listados, fotos, convocatorias, redes sociales, portal 311, página web.	
9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.	Los encargados de las áreas están empoderados participan en la elaboración del POA del hospital, empoderando su equipo, mejorando sus debilidades y adaptándose a los cambios. Evidencias: reuniones, talleres, actas, fotos.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.		No se evidencia iniciativas de cambio y los efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes, previo a la implementación de los mismos.
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Hacemos rendición de cuenta de manera periódica. Servicio de seguridad interna, llevamos la ley 340-06 sobre compras. Conformación del comité de compras, Comité de gestión de la calidad. Hemos realizados desvinculaciones por actos de corrupción.	

	Evidencias: Rendición de cuentas, auditorías internas, actas comités, desvinculaciones	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>		No se evidencia la creación de equipos de mejoras y participando en actividades que realiza la organización que promuevan Por ejemplo, integridad, sentido, respeto, participación, innovación, empoderamiento, precisión, responsabilidad, agilidad)
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>Dentro del personal tenemos equidad de género, todos incorporados en el equipo de gestión, y en los diferentes comités de gestión. La evaluación por competencia evitando cualquier tipo de discriminación. Atendemos usuarios de todos los grupos étnicos.</p> <p>Evidencia: Actas de comités, nómina, listados.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Se realizan reuniones periódicas con el equipo para mantener el personal activo, y también se aprovechan las entregas de guardias. Para leer las comunicaciones y se colocan en los murales</p>	

	Evidencias: reuniones, firmas, listados, entregas murales ,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.	Cada empleado está representado en los comités trabajando por área, lo que es llevado al equipo de gestión y llevado a los planes operativos de la institución, recibiendo el apoyo de todos los demás departamentos. Evidencia : (Actas, fotos, poas elaborados	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.		No se evidencia la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.
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.	En el HPDRJM promueven una cultura de aprendizaje y la capacitación de todo el personal para su desarrollo. Evidencia : fotos, listado de participante de talleres de infotep y el INAP	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	El HPDRJM reconoce y premia el esfuerzos de sus colaboradores Evidencias : fotos de las actividades de reconocimiento y entrega de incentivo	.

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

<p>1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>		<p>No se evidencia el monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés</p>
<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>Se tiene relación con las autoridades políticas atendiendo a la misión y visión de la institución, ejemplo con el ayuntamiento gobernación, regional de salud, DPS, entre otros. Evidencias :(Fotos, invitaciones, reuniones)</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Los objetivos y las metas están alineadas con las políticas públicas. (LEY GENERAL DE SALUD 42-01, LEY DE SEGURIDAD SOCIAL 87-01, regulaciones ministeriales</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Estamos cumpliendo a cabo las políticas públicas bajo las normas del MSP y los lineamientos estratégicos del SNS. Evidencias: Los procesos, acompañamientos, supervisiones, reuniones, fotos)</p>	
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención</p>		<p>No se evidencia desarrollar asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos, organizaciones no gubernamentales, grupos de presión y asociaciones profesionales, industria, otras autoridades públicas, etc.).</p>

primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).		
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		No se evidencia Participación en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión
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.	Promocionamos nuestro hospital a través de los medios Evidencias: plataforma web, y las redes sociales.	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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		No se evidencia, la identificación de las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo.

tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.		
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.		El HPDRJM , no evidencia la identificación de los grupos de interés relevantes y no se realizan levantamientos periódicos de sus necesidades y expectativas.
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.		No se evidencia, el análisis de las reformas del sector público que les conciernen, para redefinir/revisar estrategias a considerar en la planificación.
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.).		No se evidencia la realización de una análisis de desempeño interno y de las capacidades de la organización enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (riesgos internos y externos).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
↳ 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.	El hpdjrm traducimos la misión y visión en objetivos estratégico a través del plan operativo anual. Evidencia: POA 2024	

<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>El Hospital involucra a los grupos de interés internos en el desarrollo de la estrategia y de la planificación dando prioridad a sus expectativas y necesidades. Evidencias: Plan Operativo Anual Lista de Asistencia.</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>El hospital desarrolla política de responsabilidad social a través de campañas del cuidado del medio ambiente, la clasificación del desecho sólido y el reciclaje de los materiales gastable. Evidencias: publicaciones en las redes, brochure , formulario de evaluación de bioseguridad .</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>El HPDRJM, asegura la disponibilidad de los recursos, a través de la elaboración del presupuesto anual, Previsión de Fondos y Gastos, además, del Plan de Compras Y Contrataciones. Evidencias: Presupuesto Anual. Estimación de Fondos y Gastos. Plan de Compras y Contrataciones</p>	

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

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

<p>Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>El HPDRJM, implanta las estrategias y la planificación, mediante la definición de las prioridades, a través de la elaboración del Plan Operativo. Evidencias: Plan Operativo Anual. Lista de Asistencia.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>El hospital elabora planes y tareas con sus respectivos indicadores para todas las áreas, plasmados en el plan Operativo Anual. Evidencias: Plan Operativo Anual</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>		<p>No se evidencia la comunicación eficazmente los objetivos, las estrategias, planes/ tareas y los resultados previstos/logrados a los grupos de interés y al personal en los diferentes niveles organizacionales para garantizar una implementación efectiva y uniforme.</p>
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>El Hospital realiza un monitoreo, medición y evaluación periódica de los logros de la organización, con la aplicación de las evaluaciones de desempeño. Evidencias: matriz de ponderación ,matriz de seguimiento al poa ,informe</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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 cambio y posibles impulsores de innovaciones considerando la oportunidad de aplicación de las tecnologías.
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.		No se evidencia una cultura impulsada por la innovación y crea un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.		No se evidencia una política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.		No se evidencia
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 se evidencia que se promuevan los aportes de ideas innovadoras y creativas por parte del personal para la mejora de la gestión

6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	El Hospital garantiza la disponibilidad de los recursos con la elaboración de un presupuesto anual en base a lo planificado. Evidencias: Plan Operativo Anual Presupuesto Anual	
---	--	--

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.	Nuestro Hospital analiza de manera periódica las necesidades actuales y futuras de recursos humanos. Evidencias: Plan de Capacitación, permisos, licencias, plan de vacaciones.	
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.	Contamos con política de reclutamiento que garantiza la promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales con igualdad. Evidencias: Designaciones Internas.	
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.	Implementamos las políticas de Recursos Humanos. Evidencias: Matriz de Vacaciones	

4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	En nuestro hospital, se motiva al desarrollo de carreras profesional, dando facilidad de horario para estudios y pago por capacitación. Evidencias: Permiso, Recibo de Pago.	
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		No se evidencia 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
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).	Se evidencia que el hospital gestiona la selección del personal, acorde con el perfil y descripción de puesto. Evidencias: Curriculum	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Aplicamos evaluación de desempeño anual. Evidencias: Evaluación	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Aplicamos evaluación de desempeño anual. Evidencias: Evaluación	

<p>9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.</p>		<p>No se evidencia la aplicación de políticas de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos.</p>
---	--	---

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>Implementamos un plan de capacitación para el desarrollo de los recursos humanos. Evidencias: Matriz de Levantamiento.</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>Se apoya la capacitación de los nuevos empleados. Nuestro hospital fue reconocido por el INAP por haber completado al 100% el plan de capacitación 2023</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>Se realiza promoción de puesto, o ascenso por competencia. Evidencias: Cambios de Designación.</p>	
<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>		<p>No se evidencia el desarrollo y la promoción de métodos modernos de formación.</p>
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>		<p>No se evidencia la planificación de actividades formativas en el plan de capacitación en las áreas de gestión de riesgo, enfoque de género y ética, talleres de relaciones humanas, para disminuir los conflictos de interés</p>

<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>		<p>No se evidencia, la evaluación del impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros.</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>Nuestro centro realiza reuniones diarias con el equipo técnico, para conocer los procesos del día y fomentar el trabajo en equipo. Evidencias: Minutas y Listado de Participación</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>Repisar reuniones para que los colaboradores se sienta parte del hospital y que su aporte se tome en cuenta</p>	<p>No se evidencia la creación de condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización</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>El hospital realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral Evidencias : encuesta de clima laboral</p>	

<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>Se tiene señalizado la ruta de bioseguridad y se cumplen los protocolos de bioseguridad al igual que la gestión de riesgo laboral. Evidencias: manual de bioseguridad, señalización, protocolo de bioseguridad, vacunación del personal</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>El Hospital realiza acuerdos de flexibilización de horarios con el personal, prestando atención a las necesidades de los trabajadores. Evidencias: Permiso, licencias e incapacidades, permisos, flexibilidad de horario</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>El Hospital presta especial atención a las necesidades de los más favorecidos o con discapacidad. Evidencias: Permisos, Factura de ayuda.</p>	
<p>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.</p>	<p>El hospital aplica método de recompensa no monetaria al personal como actividades recreativas ,empleado del años Evidencias: fotos</p>	

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

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

<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>El hospital tiene identificado sus socios claves del sector público y privado, como son: proveedores, suministradores y universidades, con los cuales tiene acuerdos.</p> <p>Evidencias: Acuerdos</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>No se evidencia gestiona acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio y apoyo mutuo,</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>No se evidencia que se definan los roles y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>Nuestro hospital tiene alianzas público - privadas.</p> <p>Evidencias: Alianzas con Universidades, Uniremos convenios con las ARS</p>	

5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.		No se evidencia selección de los proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública y las normativas vigentes.
--	--	---

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.		No se evidencia la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización
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.	Nuestra institución hace rendiciones de cuenta, respuestas auditorias. Evidencias: Informes, rendiciones de cuenta).	
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.	Nuestra cartera de servicios está en lugar visible. También contamos con counter y una unidad de atención al usuario. Evidencias: Cartera de Servicios y counter atención al usuario, portal, pagina 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.	Nuestra gestión financiera está basada en los objetivos y lineamientos estratégicos. Evidencias: Plan de compras, presupuesto definido por el poa.	
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.	Realiza informe de la ejecución del presupuesto y Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médico Evidencias: los informes financieros ,control de inventario almacenamiento	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Elaboración del presupuesto alineado al POA. Informes financieros detallados.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	En el Hospital Aplicamos las herramientas de transparencia nuestros ingresos y gastos. mediante auditorías internas Evidencias: Facturas, requisiciones de compras, informes mensuales, rendición de cuentas, auditorias.	

5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	El hospital reportan consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e Informaciones confiables. Evidencia: 67A y el tablero de mando	

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.		No se evidencian una organización centrada en el aprendizaje
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.		No se evidencian que la información disponible externamente sea recogida, procesada, almacenada y usada eficazmente.
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Controlamos la información por los canales correspondiente atendiendo al plan estratégico y necesidades de los usuarios. Evidencias: Redes, pagina web ,grupos de whatsapp	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		No se evidencian 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.		No se evidencian Monitoreo de la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.		No se evidencia canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.		No se evidencia la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.		No se evidencia el acceso y el intercambio de información y datos abiertos relevantes con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar
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 el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que dejan de laborar en la organización se retiene dentro de la misma.

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.	La institución tiene definido los objetivos de los procesos de mejora utilizando algunas herramientas tecnológicas: computadoras, equipos, protocolos,	

	entre otros. (Computadoras en algunos departamentos como son estadística, epidemiología, recursos humanos, entre otros.)	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se evidencia el Monitoreo y evaluación sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se evidencia nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando 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 se evidencia el uso de tecnología para apoyar la creatividad , la innovación 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 se evidencia la aplicación de las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente; mejora de los servicios, digitalización de formularios, documentos, solicitudes; aplicaciones en líneas, Apps para el acceso a los servicios, informaciones, espacio para quejas, en procura de satisfacer las

<p>6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.</p>		<p>No se evidencia la implementación 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.</p>
<p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>		<p>No se evidencia el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo, la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por parte de usuarios con discapacidades y usuarios en necesidad de elevar sus destrezas para trabajo en ambiente electrónico, et</p>
<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>El hdrjm gestionan los procesos del SUGEMI Acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad. Evidencias: la aplicación y ejecución de la plataforma de SUGMI</p>	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>Contamos con el emplazamiento de planta física para la atención de nuestros usuarios/clientes.</p> <p>Evidencias: fotos de Emergencia modelo, área de internamiento, área de consultas, imagen diagnóstico, oficinas administrativas, entre otros</p>	
<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>El centro cuenta con espacios que responden a las necesidades de los empleados.</p> <p>Evidencias: fotos de habitación médico, enfermera, oficinas departamentos, rampas de discapacitados, parqueo).</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 cumple la política integral de los activos físicos que nos exige el MSP y para subcontratación nos avocamos a dicha ley. (Cotizaciones, ordenes de compras y formularios de descarga equipos. Contamos con un encargado de mantenimiento de las instalaciones físicas.</p> <p>Evidencias: Reportes de áreas de mejoramiento. Facturas de materiales, fichas de mantenimiento. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos</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>En el hdrjm las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado</p> <p>Evidencias : Solicitud de una farmacia del pueblo. Carpa para Vacunación, toma de muestra de COVID19</p>	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No se evidencia el uso eficaz y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos
6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).		No se evidencia la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los ciudadanos/cliente
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	<p>El hdrjm cuenta con un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres</p> <p>Evidencias : comité definido, plan de riesgos y/o desastre</p>	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	<p>El hdrjm cuenta con un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p> <p>Evidencias: plan de mantenimiento preventivo.</p>	

9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	El hdrjm Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	
Evidencias: Política de activo fijo		
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El hdrjm Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	
Evidencias: Manual manejo 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:</p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>		No se Tiene evidencias de que están identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>		No se evidencia de 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.
<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</p>		No se evidencia 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

de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.		satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.
4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.		No se evidencia Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos
5. 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.).		No se evidencia indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos
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.	Aplicamos todos los protocolo y normas para todo el sistema de alerta , las vigilancias de las enfermedades prevenibles , las enfermedades de notificación obligatoria Evidencias : los epi , los protocolo de vigilancia de dengue .sala de aislamiento frente a brotes	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.		

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

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

<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>		<p>No se evidencian la involucración de los ciudadanos/clientes y grupos de interés en el diseño, entrega y mejora de los servicios y productos y en el desarrollo de estándares de calidad.</p>
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>El HPDRJM gestionamos actividades de concientizar el personal de la importancia del reciclaje y reutilización .</p> <p>Evidencias :brochure ,fotos ,murales</p>	
<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>El HPDRJM. Promovemos la accesibilidad de la organización con flexibilidad de horarios, matutinos y vespertinos manteniendo servicios de 24 horas en emergencia e internamiento. La vía electrónica online, Pagina Web, portal, presencia interactiva en las redes.</p> <p>Evidencias : cartera de servicios, portal en la web</p>	

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

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

<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>Coordinamos procesos con instituciones como hospital Dr, J. P. Pina, Clínicas privadas. Evidencias: Acuerdos, Donativos, listados de colaboradores).</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>A través de referencias, contra referencias, derivaciones, Discusión de casos en las entregas de guardia, participación en los comités hospitalarios. Evidencias: Hojas de Reherimientos, actas, comités intrahospitalarios, minutas entrega de guardias).</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 evidencian grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas.</p>
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>		<p>No se evidencia asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) para permitir la prestación de servicios coordinados.</p>

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	En el hospital se realizan mediciones de la imagen global de la organización y su reputación pública. Con un Índice de satisfacción General de los usuarios un 91. % Evidencias: Encuesta de satisfacción, buzones de sugerencia, comentarios en las redes sociales.	

<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>El 92.04% de los usuarios están satisfecho con la amabilidad del personal que lo atendió. Evidencia: resultado de informe de encuesta de satisfacción 2023</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>		<p>No se evidencia mediciones de la participación de los ciudadanos/clientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización</p>
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>Hay Disponibilidad a la información adecuada a los grupos de interés, con facilidad de lectura, transparencia, confianza.</p>	<p>No se evidencia mediciones de percepción de los usuarios</p>
<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>En el hospital hemos tenido un aumento de la confianza generada hacia la organización. El 99%de los usuarios recomendarían este centro de salud Evidencias: resultado de encuesta de satisfacción 2023</p>	

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

<p>1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>El 91.52% de los están satisfecho con la accesibilidad de los servicios. Evidencias :resultado de encuesta de satisfacción 2023</p>	
<p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>El 85 % valora como positivo la calidad de los servicio. Evidencia: carta compromiso al ciudadano.</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>Se evidencian servicios diferenciados, según la necesidad de los usuarios, tenemos rampas de acceso para usuarios discapacitados. Evidencias: Cartera de Servicio, Foto</p>	<p>No se evidencia mediciones</p>
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>	<p>Se evidencia la implementación del modelo CAF desde el 2017, estamos habilitados, trabajamos con 11 ARS privadas. Evidencias: Modelo CAF, Contratos ARS</p>	<p>No se evidencia mediciones</p>
<p>5. Digitalización en la organización.</p>		<p>No se evidencia medición</p>

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).	El 92.56% se siente satisfecho el tiempo de espera. Evidencia: resultado de 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.	Todas las semanas tenemos apertura de los buzones, con un periodo de 15 días. El 100%de la quejas y reclamaciones recibidas fue resulta en el tiempo esperado. Tenemos nuestra cartera de servicio publicada en la red y en físico en lugares visible Evidencias: informe de quejas Portal web	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No se evidencian los resultados de las medidas de evaluación con respecto a errores y cumplimiento de los compromisos/estándares de calidad.
5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.		No se evidencia mediciones del grado de implicación de los grupos de interés y de prestación de los servicios
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El hdrjm tiene ajustada su Cartera de Servicios.	No se evidencia mediciones

	Evidencias : Reporte 67a, matriz de cartera de servicios	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	El hdrjm cuenta con índice de satisfacción del usuario de un 91% Evidencias : informe de resultado de encuesta de satisfacción al usuario	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El hdrjm cuenta con canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales. Evidencias : página web, murales, brochurs, , circulares redes sociales, whatsapp	
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 mediciones de la Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (Suficiente, actualizada, sin errores, etc.)

<p>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.</p>		<p>No se evidencia mediciones de la 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.</p>
---	--	---

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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).</p>		<p>No se evidencia mediciones del el grado de implicación de los grupos de interés y de prestación de los servicios</p>
<p>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).</p>	<p>realizan las citas por sistema de WhatsApp</p>	<p>No se ha medido el impacto de los nuevos métodos de innovación para medir la satisfacción,</p>
<p>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).</p>		<p>No se evidencia mediciones 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).</p>

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 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 evidencia la medición de participación de la ciudadanía en los productos y servicios.

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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).	En el hdrjm evaluamos La imagen y el rendimiento general de la organización. El 81% de los empleados están satisfecho con la productividad y los resultados. Evidencias: Encuesta de clima laboral	

<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p>	<p>El 91% del personal se involucra en la toma de decisión y su conocimiento de la misión, visión y valores. Evidencia: Encuesta de clima laboral.</p>	
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>El 92% de las personas participan en la elaboración y la implementación de los planes de mejoras. Evidencia: Encuesta de clima laboral</p>	
<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>		<p>No se evidencia Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad</p>
<p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>	<p>El HPDRJM, realiza encuesta de satisfacción de clima laboral .El 91% está satisfecho con los medios de comunicación interna. Evidencias: Encuesta de clima laboral.</p>	
<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>El hospital mantiene canales de comunicación y colaboración con la comunidad.se realizan operativos médicos, se recibe los estudiante de escuelas pública y privada para realizar su pasantía escolar. Evidencias: fotos</p>	
<p>7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.</p>	<p>El 91.74% de las personas están satisfecho con el enfoque de la institución a la mejora de los cambios. Evidencias: Encuesta de clima laboral</p>	
<p>8. El impacto de la digitalización en la organización.</p>	<p>El HPDRJM ha implementado digitalización en la organización .el 83% se siente satisfecho con el uso de la tecnología</p>	

	Evidencias: Encuesta de clima laboral ,portal web, redes sociales	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	El 95 % se siente satisfechos con las normativas y los proceso interno de la organización. Evidencia: Encuesta de clima laboral	

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.	En nuestro hospital los altos y medio directivo se acogen a la asignación de recursos basados en los objetivos. El 93.48%de los empleados consideran que los altas y medios directivo ejercen buen liderazgo y participación para gestionar el buen rendimiento. Evidencias: encuesta de clima laboral, POA, presupuesto.	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	En el HPDRJM Estamos trabajando en el diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización Evidencias: Procesos y mapas de procesos, carta compromiso.	No se evidencia medición
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	El 63.39% del personal considera que su supervisores hacen una correcta distribución de trabajo de acuerdo a su competencia. Evidencias: encuesta de clima laboral.	

4. La gestión del conocimiento.	El 94.78% considera que se toma en cuenta para la capacidad y desarrollo. Evidencias: encuesta de clima laboral.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	El 91.30% del personal considera que el hospital tiene una comunicación efectiva en todas las organizaciones. Evidencias: encuesta de clima laboral.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	El 95.74 del personal del personal entiende que su supervisor reconoce el logro de resultado. Evidencias: encuesta de clima laboral.	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	El 91.74% del personal considera que el hospital realiza acciones para mejorar del clima y la cultura organizacional. Evidencias: encuesta de clima laboral.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	El 94.57% de los empleados considera que se tiene en cuenta una calidad de vida laboral. Evidencias: encuesta de clima laboral.	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	74.35% del personal considera les apoya en situaciones familiares. Evidencias: encuesta de clima laboral.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	Todo el personal se trata con igualdad de oportunidades y un trato justo. (Diálogo con los	

	<p>involucrados, ascensos, reubicaciones por talento humano).</p> <p>El 94.02% considera una buena relación con lo demás colaboradores.</p> <p>Evidencias: encuesta de clima laboral.</p>	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	<p>Creamos un ambiente laboral ameno y seguro para los trabajadores. (Limpieza, decoración, oficinas asignadas.</p>	No se evidencia medición

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.	<p>El 94.57 del personal considera que el hospital se promueve el servicio profesional de carrera.</p> <p>Evidencias: encuesta de clima laboral.</p>	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se evidencia medición de Motivación empoderamiento
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	<p>En la encuesta de clima laboral las personas dan una valoración 94% de formación y desarrollo profesional</p>	

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.).	En el HPDRJM se contemplar los periodo de licencia y rotación interna (Evidencias: absentismo por enfermedad, rotación del personal, manejado por RRHH; las quejas, el comité de buzón de sugerencias).	No se evidencia medición
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	Según las encuesta de clima laboral el nivel de participación en la actividades de mejora es de 91.74%	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se evidencia medición de número de dilemas éticos (por ejemplo, posibles conflictos de intereses) reportados.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se evidencia medición
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 medición de Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos/clientes y para responder a sus necesidad

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con:</p> <p>1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>La productividad de los médicos se mide mensualmente, el rendimiento general por servicios se recoge en la planilla 67-A, se hacen evaluaciones de desempeño cada 6 meses (Planilla 67-A, productividad mensual, evaluaciones de desempeño).</p>	<p>No se evidencia medición</p>
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		<p>No se evidencia medición de Indicadores sobre el uso de herramientas digitales de información y comunicación</p>
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>		<p>No se evidencia medición Indicadores relacionados con el desarrollo de las capacidades y/o habilidades.</p>
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>		<p>No se evidencia medición</p>

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

Documento Externo
SGC-MAP

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 medición del el impacto de la organización en la calidad de vida de los ciudadanos/ clientes más allá de la misión institucional
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No se evidencia medicine de La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local /global
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se evidencia mediciones de el impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		No se evidencia mediciones del el impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos		No se evidencia mediciones de 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

reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se evidencia mediciones de la Toma de decisiones sobre 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 evidencia mediciones de la Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se evidencia mediciones

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>		<p>No se evidencia medición de 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)</p>
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>		<p>No se evidencia Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad</p>
<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>		<p>No se evidencia medición de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>
<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>		<p>No se evidencia medición de apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas</p>

5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se evidencia medición de apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se evidencia medición de intercambio productivo de conocimientos e información con otro
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 evidencia Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidente
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se evidencia resultados de la medición de la responsabilidad social
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se evidencia la reducción del consumo energético, consumo de kilovatio por día
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se evidencia mediciones de el uso de incinerador para los residuos médicos
11. Política de residuos y de reciclado.	Evidencias :procedimiento Bioseguridad y manejo de desechos	No se evidencia medición

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

Documento Externo
SGC-MAP

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	El hospital evalúa la cantidad y calidad de los servicios ofrecidos. Evidencias: 67A	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	(Encuestas de satisfacción al usuario, cartera de servicio).	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se evidencian medición de resultados de la evaluación comparativa
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se evidencian medición de grado de cumplimiento de contratos/acuerdos o convenios entre las autoridades y la organización
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se evidencian medición de resultados de inspecciones o evaluaciones externas y auditorías de desempeño.
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se evidencian medición de resultados de innovaciones en servicios/productos.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se evidencian resultados de la implementación de reformas del sector público
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se evidencia el número de voluntario que realiza actividades de colaboración en la organización

--	--	--

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		No se evidencian medición gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se evidencian medición mejoras e innovaciones de procesos
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se evidencian medición benchmarking/benchlearning internos o con otras organizaciones (análisis comparativo).
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se evidencian medición eficacia de las alianzas
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 evidencian medición de impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se evidencian resultados de las evaluaciones o auditorías internas

7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se evidencian resultados de reconocimientos
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No se evidencian cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se evidencian resultados relacionados al costo-efectividad (logros, resultados de impacto al menor costo posible)

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.