

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO ANTONIO CÉSPEDES

**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, utilizándolos 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**, señalarlos 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.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> 1. Formulany desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	La Institución ha formulado la misión, visión y valores de la organización implicando a empleados relevantes, siendo los mismos socializados a los fines de que todos conocieran y emitieran su opinión al respecto.  Evidencia: Lista de Asistencia Cartel Ejes Transversales	
<b>2.</b> Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.	El Hospital tiene establecido el marco de valores institucionales alineados con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.  Evidencia: Lista de Asistencia, ejes transversales.	
<b>3.</b> Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.	La organización asegura 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, en tal sentido, dígase que se encuentran establecidos de acuerdo con la Constitución Dominicana, la cual garantiza el derecho a la salud de todo ciudadano.	

	Evidencia: Ejes transversales.	
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 garantiza el conocimiento de la misión, visión y los valores, de la institución, a través de la publicación de los mismos tanto en las diferentes redes sociales. Como en la página web de la institución, a las cuales tanto el personal, como todo ciudadano, tiene acceso.  Evidencia: página web y redes sociales.	
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).		No se evidencia, que se asegure la agilidad organizacional, revisando periódicamente, la misión, visión, valores, y las estrategias, para adaptarlos a los cambios del entorno externo.
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).	La organización, se prepara para los desafíos y cambios, mediante estrategias, capacitaciones, y planes anuales operativos y de mejoras.  Evidencias: 67A (plataforma digital), y SIRENP (Sistema de Registro Nominal de pruebas de VIH), POA, Plan de mejora.	

<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>La institución cuenta con sistemas disciplinarios para prevenir los conflictos de intereses y corrupción.</p> <p>Evidencias: Comité de Ética y Disciplina</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>No se evidencia, que se refuerce la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos y empleados.</p>

**Subcriterio I.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>El hospital tiene definidas las estructuras organizativas, con sus respectivas funciones, claramente designadas para cada departamento, así como la responsabilidad que recae sobre cada uno de ellos y su competencia.</p> <p>Evidencia: Resolución No. 080/2023. Organigrama Estructural.</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>A los fines de medir y evaluar los objetivos y resultados cuantificables, para todos los niveles, de la institución, y que los mismos sean equilibrados y acorde con el desempeño de la organización, se realiza lo que es la Planificación Operativa Anual, la cual provee los resultados de medición, sobre el desempeño de la institución misma, tomando en cuenta los grupos de intereses, actividades propias del subgénero.</p> <p>Evidencia: Informes: POA, Memoria Anual, Auto diagnóstico.</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>La institución introduce mejoras al sistema de gestión, para ellos cuenta con diversos programas que incluyen a todos los géneros, entre estos, el programa de atención o medicina integral para adolescentes.</p> <p>Evidencias: Programas.</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, cuenta con sistemas de información, que se basan en el control interno de la organización, a los fines de la misma, monitorear los logros estratégicos y operativos.</p> <p>Evidencias: Normas, CAF, POA, Planes de Mejoras</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>En la institución se aplican los principios de calidad, y la misma cuenta con departamentos tanto de calidad en los servicios de salud, como calidad en la gestión institucional, siempre apegado a los principios establecidos por la norma ISO y del servicio nacional de salud.</p> <p>Evidencia: Autodiagnóstico Caf, Norma ISO.</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>La organización, tiene la estrategia de administración electrónica, alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p> <p>Evidencias: 67-A, SIRENP, CD4, DIGEPI</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>En el hospital se encuentran establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos.</p> <p>Evidencias: POA (Plan Operativo Anual)</p>	

<p>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.</p>	<p>La institución, realiza una comunicación continua, externa e interna, a través Facebook, e Instagram, página web, y el sistema 311. A modo interno, se lleva a cabo, una comunicación constante principalmente a través de grupos de WhatsApp.</p> <p>Evidencia: Links cuentas de redes sociales, página web y OAI (Sistema 311), fotos whatsapp.</p>	
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>A los fines de promover la mejora continua, o reforzar las capacidades de los empleados, la organización mantiene una relación y comunicación continua, con INFOTEP, el cual proporciona los diferentes talles de capacitación requeridos.</p> <p>Evidencia: Talleres, Cursos, programas de INFOTEP, y Certificados emitidos por el mismo.</p>	
<p>10. Se comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>La institución comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes</p> <p>Evidencias: Fotos reuniones, memorándum</p>	
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>	<p>La Institución apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimientos.</p> <p>Evidencias: Libro de Firmas, comité de éticas.</p>	<p>No se evidencian que el sistema de gestión evite la corrupción y el comportamiento poco ético.</p>

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

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



<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>En este hospital, los encargados y directivos actúan en consonancia con los objetivos y valores establecidos, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora</p> <p>Evidencias: Minutas, Entrega de Guardia, Fotografía en las redes sociales de la Participación de las actividades fuera y dentro de la institución.</p>	<p>No se evidencia que se predique con el ejemplo como tal.</p>
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>La institución promueve la cultura de confianza y respeto mutuo entre los empleados, dándosele acceso a expresar sus inquietudes a la máxima autoridad, así mismo como también impulsa la cultura de liderazgo, otorgándole funciones como encargados departamentales, conllevando esto, tener a su cargo, personal de su propia área.</p> <p>Evidencia: Listas de participación, acciones del personal.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Los directivos de la organización informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización y las entregas de guardia diarias</p> <p>Evidencias: Reuniones departamentales, entregas de guardia</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>La organización apoya al personal, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p> <p>Evidencias: Plan de Capacitación Institucional, Capacitaciones individual.</p>	<p>No se evidencia, que haya respuesta inmediata de INFOTEP, con relación a la solicitud.</p>

<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>El hospital, tiende a realizar delegación de funciones tanto en los diferentes departamentos, como en los diferentes comités, en donde cada integrante, cumple una función.</p> <p>Evidencias: Reportes del POA, minutas de reuniones y Lista de participación.</p>	
<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente).</p>	<p>El hospital promueve el aprendizaje dentro de la institución, a los fines de estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos</p> <p>Evidencias: Plan de Capacitación, Talleres</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>El hospital ha venido desde hace ya un tiempo, tomando en cuenta los esfuerzos realizados por el personal que lo integra, en ese sentido, ha entregado reconocimientos físicos, a los empleados, así como también se han asignados placas a algunos consultorios en honor o reconocimiento, valga la redundancia, a algunos médicos de gran trayectoria.</p> <p>Evidencias: fotos de placas en los consultorios, fotos entrega de reconocimientos, reconocimientos.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>		<p>No se evidencia que la institución analice y monitoree las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes</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>El hospital mantiene relaciones proactivas tanto con las autoridades políticas, como también con las autoridades de otras instituciones, tales como el Ministerio de Salud pública, a los fines de buscar soluciones a los problemas de salud, así mismo se realizan jornadas de vacunaciones y charlas a la sociedad.</p> <p>Evidencia: fotos</p>	<p>No se evidencia, que desarrollen y mantengan relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiada.</p>
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>		<p>No se evidencia que se identifiquen las políticas públicas, relacionadas con el sector, relevantes para la organización, para incorporarlas a la gestión.</p>
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>La organización alinea el desempeño de la misma, con las políticas públicas, adaptado a las disposiciones del ministerio de salud y ley que rige la misma.</p> <p>Evidencias: Ley 48-01</p>	<p>No se evidencia que alineen el desempeño de la organización con las decisiones políticas</p>
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>El hospital desarrolla asociaciones con grupos e instituciones no lucrativas y gubernamentales. Participa en actividades en pro de buscar el bien de los ciudadanos, como es el caso de CONANI, con quien se trabaja de la mano, para promover el No embarazo en adolescentes.</p> <p>Evidencia: comunicación de CONANI.</p>	

<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>La institución participa través de actividades gremiales culturales y científicas del Colegio Médico Dominicano (CMD), actividades de graduación del Ejército (ERD), actividades del Consejo Directivo de CONANI, entre otras</p> <p>Evidencias: fotos</p>	
<p>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.</p>	<p>Se promueve la conciencia pública, reputación y reconocimiento de la organización, así como también, se realizan constantes publicaciones, de los servicios ofrecidos y actividades realizadas por la institución, a través de las redes sociales.</p> <p>Evidencia: Red social, Facebook e Instagram, página web.</p>	

## 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><b>La Organización:</b></p> <p>I. 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>La organización a través de planes de mejoras continua, identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos a.</p> <p>Evidencias: Planes de mejoras en las diferentes áreas</p>	<p>No se evidencia que, se tenga mucha participación en la elaboración del Plan Operativo Anual (POA)</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>El hospital, tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual (POA), y Planes de Mejoras, Autodiagnóstico CAF</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>La institución, Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual (POA),</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>La organización, por medio de diferentes sistemas o programas, analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, y oportunidades.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual (POA), Auto diagnóstico CAF, y Formulario de Desechos Sólidos.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>±. Traducir 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 y las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>		<p>No se evidencia que se traduzca la misión y visión en objetivos estratégicos y en base a prioridades, a las estrategias nacionales</p>

<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>La institución, involucra a los grupos de interés interno, y da prioridad a sus necesidades y expectativas.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual (POA), y Planes de Mejoras</p>	<p>No se evidencia que se involucre a la sociedad o sectores externos.</p>
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>		<p>No se evidencia, que se integren aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad de género en las estrategias y planes de la organización.</p>
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>La institución mediante el Plan Anual de Compras y Contrataciones se registran todos los gastos que el centro a de sostener durante el periodo de un año en todas sus actividades en el Plan Anual Operativo POA.</p> <p>Evidencias: Plan de compras y contrataciones y POA.</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><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 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>La Organización implantan estrategia y planificación, mediante la definición de prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados</p> <p>Evidencias: Planes de Mejora, POA, Plan de Compras, Acuerdos de Desempeño</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>La institución traduce los objetivos operativos en programas y tareas.</p>	

	Evidencias: Planes de Mejora, POA y Acuerdos de Desempeño.	
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.	Son comunicados de forma eficaz los objetivos, estrategias, y planes de desempeño, una vez obtenido los logros previstos.  Evidencias: Planes de Mejora, POA y Acuerdos de Desempeño	
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 realizan evaluaciones periódicas con diferentes formularios de evaluaciones  Evidencias: Hoja de supervisión, auditorías, formulario de inspección.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	La organización identifica las necesidades y los motores de cambios, teniendo en cuenta las oportunidades y necesidades digitales.  Evidencias: Planes de Mejora, POA	
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 realiza mediante talleres entre los mismos médicos con temas de interés, y realizando cursos a través de INFOTEP para el personal en general.  Evidencias: Listado de Asistencia	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	El hospital comunica la política de innovación y los resultados de la organización, con los nuevos proyectos del centro.	

	Evidencias: Listado de asistencia	
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.	Se realizan talleres y reuniones en las cuales se les da la participación a los empleados y sociedad civil de que puedan aportar en los nuevos proyectos o los que ya están en función.  Evidencias: Listado de asistencia, Fotos	
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 implementen métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos.
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.		No se evidencia, que se asegure la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados

### CRITERIO 3: PERSONAS

**Considerelo 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.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	La organización analiza las necesidades de recursos humanos, se revisan currículos, capacitaciones, y atendiendo a ello, realiza solicitudes del personal requerido, para las áreas en las que se necesita, a través de depósito de expediente en la regional de salud para que los mismos sean nombrados en la institución.  Evidencias: Copia acuse de recibido de expediente, currículos y Solicitud de reasignación de puestos.	No se evidencia, que se haga análisis periódicamente de las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, debido a procesos de transición.



<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>La institución, realiza una política transparente de recursos humanos, conforme a los intereses estratégicos de la misma, siempre basado en el haber y las competencias. Cuenta con flexibilidad de horario y se cumple con licencias por maternidad.</p> <p>Evidencias: Reportes de licencias y comunicación con horarios establecidos</p>	<p>No se evidencia, que se cumpla con las licencias por paternidad, y los intereses políticos partidarios, se imponen todavía sobre los intereses de la institución.</p>
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>		<p>No se evidencia que se implementen principios de neutralidad política, igualdad de oportunidades y méritos, pues no se realizan reconocimientos a empleados meritorios.</p>
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>		<p>No se evidencia que se revise la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia, pues no contamos con un censo para identificar las áreas a ser capacitadas y la</p>
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>	<p>Se selecciona al personal de acuerdo con el perfil del cargo y se dan facilidades para el desarrollo del personal.</p> <p>Evidencias: hoja de vida del personal</p>	<p>No se evidencia que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas</p>
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>		<p>No se evidencia, que se gestione el proceso de selección del personal, para especialidades y en servicio de intereses para la institución</p>

7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Se apoya una cultura de desempeño, llevando a cabo acuerdos de desempeño con los empleados, para posteriormente, ser calificados, de acuerdo con el cumplimiento de los mismos, en las labores asignadas.  Evidencia: Matriz acuerdos de desempeño.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.		No se evidencia que se esté monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No se evidencia que se aplique una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, se debe trabajar en conjunto con otras organizaciones del estado.

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
I. 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.		No se evidencia que haya un plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados

2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	<p>El hospital guía y apoya a los nuevos empleados en el desarrollo de sus funciones, a través del asesoramiento y seguimiento dado tanto por la dirección del hospital y el departamento de recursos humanos, como también a través de las capacitaciones realizadas directamente por la regional de salud.</p> <p>Evidencia: lista de asistencia, fotos y viáticos de viajes.</p>	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	<p>Atendiendo a los servicios brindados por el hospital, el mismo reasigna y rotas, a los empleados, a los fines de promover la movilidad y cumplir con los servicios ofrecidos.</p> <p>Evidencias: comunicaciones de cambio</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).		No se evidencia que se desarrollan y promueven métodos modernos de formación
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.		No se evidencia, que se planifiquen 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, y enfoque de género

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, que se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio
--	--	---

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.		No se evidencia que se implemente un sistema de información que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.
2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.		No se evidencia que se creen las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación.
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.		No se evidencia que se realicen encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal
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.		No se evidencia que haya suficiente entrenamiento de bioseguridad y apenas cuenta el hospital con una seguridad física mínima, por falta de personal.
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	El departamento de recursos humanos, con la participación de la dirección y administración, otorgan permisos, vacaciones y licencias, a los	

	empleados, a los fines de asegurar un equilibrio entre el trabajo y la vida de cada uno.  Evidencia: Formulario de Permisos. Matriz Vacaciones programadas.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	Se presta atención a las necesidades de los empleados con discapacidades, como la asignación de sillas de ruedas y colocación de rampas, para que puedan entrar y salir de la institución, sin inconvenientes.  Evidencia: Fotos Sillas y Rampas en parqueo	
7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo).		No se evidencia que la institución aplique métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria.

#### **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**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes de la organización:</b></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>La institución construye relaciones sostenibles con la sociedad civil y el sector público, a tales fines colabora con la siembra de árboles a través del ministerio de medio ambiente, está asociada a las ars pública y privada, y sostiene acuerdos tanto con la universidad, como con los centros de estudios secundarios, para recibir pasantes.</p> <p>Evidencias: Fotos, minutas, listado de participación, correo ars y contrato, solicitud escrita de pasantía.</p>	<p>No se evidencia, que se identifiquen a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles.</p>

<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>El hospital desarrolla y gestiona acuerdos de colaboración con otras instituciones, como es el caso de Salud Pública, con el cual se tiene colaboración de personal, pues ellos prestan personal que tenga disponible al hospital, para ayudar a cubrir algunas áreas en donde el hospital necesita ese recurso humano.</p> <p>Evidencias: solicitudes salud pública, fotos,</p>	<p>No se evidencia que se desarrollen y gestionen acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de los diferentes socios para lograr un beneficio 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 monitoreen 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>No se evidencia, pero La organización actualmente está trabajando en hacer un acuerdo con las ARS privadas, a fines de que estas puedan prestar sus servicios al hospital.</p>
<p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>	<p>La institución asegura los valores de la organización, seleccionando a proveedores con un perfil socialmente responsable, en cuanto a contrata publica se refiere, para ello se les solicita a los proveedores documentaciones que avalen su compromiso con tanto con las personas a su cargo, como a la institución a la que suplen, a través de informe de tss, certificaciones de proveedor del estado y de la dirección general de impuestos internos.</p> <p>Evidencia: Certificación proveedor del Estado, Certificación de RNC, Certificación de TSS, entre otros.</p>	

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

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

Documento Externo  
SGC-MAP

<p>1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<p>La organización, incentiva a los ciudadanos a participar en la mejora de los servicios, para ello, tiene disponible, buzones de sugerencias y quejas y el sistema digital 311, así como también realiza encuestas, a los fines de conocer la opinión del usuario.</p> <p>Evidencia: buzón quejas y sugerencias, Reporte de Encuentras realizadas, Portal 311.</p>	
<p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>	<p>La institución, garantiza la transparencia mediante una política de información, abierta, y para ellos, dispone de la OAI, que es la oficina de acceso a la información, la misma, se encarga de suministrar y subir al portar web, toda la información de la institución.</p> <p>Evidencia: Captura Portar Web, OAI.</p>	
<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>La institución informa y explica a los usuarios, los servicios disponibles, a través de la cartelera de servicios.</p> <p>Evidencias: foto cartelera de servicios</p>	<p>No se evidencian que se realice la carta compromiso al ciudadano CCC</p>

### SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>La organización alinea la gestión financiera de una forma eficaz y eficiente, lo que conlleva, un buen</p>	

	<p>manejo de las cuentas por pagar, liquidación oportuna de los fondos, control de activos fijos, etc.</p> <p>Evidencias: Informe relación CxP., activos fijos.</p>	
<p>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.</p>	<p>El hospital realiza mejoras continuas a los fines de realizar un buen uso de los recursos económico, para ellos dichos recursos son fraccionados, y liquidados oportunamente, para cumplir con todas las expectativas y compromisos económicos, así mismo, se trabaja continuamente en los registros, para reducir significativamente las glosas.</p> <p>Evidencias: Informe de glosas, y relación de pagos.</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>		<p>No se evidencia que se haga un análisis de riesgos en cuanto a las decisiones financieras, atendiendo al nivel de endeudamiento con los proveedores</p>
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>La organización asegura la transparencia financiera y presupuestaria, para ello, publica todo lo concerniente a la información financiera de la misma, en el portal web de transparencia de acceso a la información.</p> <p>Evidencias: Portal de transparencia Acceso a la Información.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>La institución realiza reportes hospitalarios, los cuales son realizados en base a los indicadores establecidos y las informaciones son las más fiables posibles a través del departamento correspondiente.</p>	



Evidencias: Informes estadísticos.

**SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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 evidencia que exista una organización de aprendizaje a través de sistemas, procesos y procedimientos, para almacenar la información, pues no contamos con los softwares necesarios
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.		No se evidencia, que la institución garantice que la información disponible, externamente, sea procesada, almacenada y usada con eficacia.
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No se evidencia que se aprovechen las oportunidades de la transformación digital para aumento del conocimiento de la institución, pero se está trabajando para instalar programas que ayuden a aumentar tales conocimientos.
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	La institución establece redes de aprendizajes y colaboración para de este modo adquirir información y aportes externos. A tales fines, cuenta con correo electrónico, redes sociales, buzones de sugerencias, sistema 311.  Evidencia: correo electrónico. Captura buzones. Sistema 311	

5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.		No se evidencia que se haga un 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.	A fines de difundir información y que todos tenga acceso o conocimientos de la misma, la institución cuenta con un correo electrónico, a través del cual envía información.  Evidencia: correo electrónico.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.		No se evidencia que se promueva 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 que se existe acceso e intercambio de información relevante y datos abiertos 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 que el conocimiento clave de los empleados, se retenga dentro de la institución, una vez que el empleado deja de laborar para la misma.

#### **SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	El centro realiza y diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos, para lo cual, se realiza un monitoreo constante por las diferentes áreas.  Evidencia: monitoreo semanal por departamento para dar mantenimientos a los equipos.	

<p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p>	<p>La institución a través del departamento tecnológico monitorea y evalúa la rentabilidad de las tecnologías usadas, través de cotizaciones, evaluando siempre la disposición de recursos, y velando porque a la vez sea eficiente y productivo.</p> <p>Evidencia: cotización y una requisición de compra.</p>	
<p>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.).</p>	<p>Se identifican y utilizan tecnología para el implemento en la institución, de datos abiertos y aplicaciones de código.</p> <p>Evidencia: Data</p>	
<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>	<p>El hospital, hace uso se la tecnología, para la digitalización de la información, para lo cual utiliza correo electrónico, digitalización en Excel de informaciones como; registro de radiografía, libro de asistencia en análisis, asignación de tarjetas de consulta y libros de vacunación.</p> <p>Evidencia: correo electrónico, digitalización en Excel.</p>	
<p>5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>	<p>Se proporcionan servicios en línea, de manera inteligente, principalmente a través de la utilización de redes sociales, que es el canal más utilizado a nivel genérico, por los usuarios.</p> <p>Evidencia: grupos de WhatsApp, página web, página de Facebook e Instagram.</p>	

<p>6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.</p>	<p>A fines de proteger la data y tender seguridad cibernética, se utilizan y realizan actualizaciones de antivirus, para de este modo, contar con la protección de los datos.</p> <p>Evidencia: Antivirus y Reuters.</p>	
<p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>		<p>No se evidencia que se tome en cuenta el impacto ambiental de las TIC, no se gestionan los residuos de cartuchos, ni se reduce el acceso por parte de usuarios con discapacidades.</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>No se evidencia que se estén gestionando Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y mejore los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>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).</p>	<p>Se garantiza la provisión y mantenimiento de algunas instalaciones, principalmente la de suministro de energía, para lo cual contamos con una planta de gas, a fines de mantener en funcionamiento la institución, en caso de apagones.</p>	<p>No se evidencia que cuenten con medio de transporte</p>

	<p>Así mismo, contamos con un almacén de materiales de oficinas, para suplir a los diferentes departamentos.</p> <p>Evidencia: fotos planta de gas, suministro de oficinas, cuarto eléctrico e inventario de mobiliarios.</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>La institución, proporciona instalaciones seguras de trabajo. También tiene fácil acceso para los usuarios y empleados, para lo cual cuenta con rampas, para que accedan los usuarios con discapacidad, y varias entradas a la institución a fines de tener mejor acceso, las cuales se encuentra siempre sin barreras.</p> <p>Evidencia: Fotos</p>	
<p>3.Aplicala 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>La organización aplica una política de ciclo de vida en el sistema de gestión de instalaciones, para ello constantemente realiza un levantamiento de los equipos, los cuales dependiendo del estado en el que se encuentren, son movidos a otra área en donde se pueda reutilizar y se adquiere uno nuevo en para sustituirlo en donde estaba.</p> <p>Evidencias: inventario de activos fijos, contratos de servicios, ordenes de compras.</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>El centro hospitalario, dispone de todas las instalaciones para uso de los usuarios, a fines de atender a su salud, así mismo cuenta con un salón de actos, el cual, como su nombre lo indica, es utilizado para reuniones y actividades.</p> <p>Evidencias: Fotos</p>	<p>No evidencias, que se haya utilizado para actividades públicas o comunitarias.</p>

<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>		<p>No se evidencia que se garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos, pues la institución no cuenta con medios de transporte propios.</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>Se garantiza la adecuada accesibilidad física al centro, a tales fines, cuenta con varios parqueos, algunos de ellos debidamente señalizados para uso exclusivo de embarazadas o discapacitados, así mismo para directivos.</p> <p>Evidencia: Fotos parqueos.</p>	
<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>El hospital, cuenta con un comité definido y conformado, para la gestión de riesgos y desastres.</p> <p>Evidencia: Listado de Asistencia, Comité.</p>	<p>No se evidencia, un plan de Riesgo y Desastres</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>No se evidencia que se disponga de un plan preventivo de infraestructura o mobiliarios, si no que más bien, se solucionan en el momento.</p>
<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>	<p>El hospital cuenta con un sistema de administración de bienes de la Red SNS, el cual realiza a través de libro de registro de descargo de chatarra e inventario.</p> <p>Evidencia: Libros de Registro de Inventario y Descargo de Chatarra</p>	
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>		<p>No se evidencia que se implemente un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>

## 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><b>La organización:</b> 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 evidencia, que haya una identificación como tal, de los propietarios del 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>	<p>La organización, describe los procesos claves de forma continua, en torno a las necesidades de los pacientes, mediante Protocolos y Normas que emite el SNS y MSP</p> <p>Evidencia: Protocolos Normas.</p>	No se evidencia que el centro posee un diagrama de flujo de procesos y un manual de descripción de puesto
<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>		No se evidencia que se impulse la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades y buenas prácticas nacionales e internacionales

<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>A través reuniones, se analizan procesos, con los responsables e involucrados, mediante las cuales se obtienen informaciones y aportes relevantes.</p> <p>También se realizan entregas de guardia diariamente para así evaluar los procesos realizados por los médicos, enfermeras, bioanalistas y demás personal a fin de conocer si dichos procesos fueron bien aplicados.</p> <p>Evidencia: Lista de asistencia de reuniones</p>	
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>La institución establece indicadores para monitorear la eficacia de los procesos, para la cual se realizan Evaluaciones de Desempeño Cada 6 meses.</p> <p>Evidencia: Evaluaciones de Desempeños Realizadas.</p>	
<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>El control epidemiológico se lleva a cabo a través de la notificación activa institucional, a través de los libros y la notificación de los centros privados y clínicas rurales y búsqueda comunitaria. Por esta vía se lleva a cabo ese sistema de información de caso y servicio y el control epidemiológico; la socialización de protocolo, norma y medidas sanitarias como, por ejemplo: La socialización de charlas de enfermedades epidemiológicas.</p> <p>Evidencias. Epi 1, Epi 2, Ficha de Notificación Individual de Caso, 67-HPPA, SIS02, SIRNAI y SIREMP.</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>En nuestra institución tenemos todas nuestras áreas de prestación de servicio debidamente certificadas con sus habilitaciones.</p>	



	Evidencia: Informe de Habilitación de servicios	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	En la organización, en cierto modo indirecto, los ciudadanos participan en el diseño y mejora de los servicios, a través de las encuestas de satisfacción, que son realizadas por el departamento de Atención Al Usuario. Además, se cuenta con los buzones para obtener quejas y sugerencias, de los servicios ofrecidos.  Evidencia: Encuestas de satisfacción, Buzones de sugerencias y quejas	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se evidencia, que el centro, utilice métodos de ciclo de vida de los servicios, recicle o reutilice.
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.	El hospital promueve la accesibilidad a los servicios que ofrece, a través de varias vías, como son, carteles, redes sociales, y presentaciones audiovisuales a través de televisiones instaladas en la institución, visitas domiciliarias en el SAI y Adolescentes Integral.  Evidencia: Redes sociales. Fotos TV del centro	No se evidencia que se utilicen folletos, tabloneros de anuncios en Braille.

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
-----------------	---	------------------------

<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>		<p>No se evidencia, que se coordinen los procesos de la institución, con los procesos de otras organizaciones.</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>No se evidencia que exista un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega</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>La organización tiene grupos de trabajo para coordinar con la DPS, quienes proveen servicios, en diferentes áreas del hospital, así mismo, trabajan con el SNS,</p> <p>Evidencia: Reportes SNS.</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 que se desarrollen asociaciones en diferentes niveles de gobierno.</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
<p>1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>La institución actualmente tiene una imagen muy mejorada, en comparación a años anteriores, muestra de ellos es que, en las encuestas, se les pregunto a los usuarios, si recomendaría atenderse en el hospital y el 100% de los encuestados respondió que sí, lo que nos dice que tenemos una excelente reputación e imagen global, en comparación con el año anterior en donde solo el 49.1% respondió de manera afirmativa.</p> <p>Evidencia: Informe de resultados, de encuestas de satisfacción.</p>	
<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>Se aplicaron encuestas con relación a la amabilidad, que reciben los usuarios, obteniendo como resultados, un 92.5% de satisfacción, incrementando bastante los resultados, si comparamos los mismo con los resultado anteriores, en donde obtuvimos un 48.2% de satisfacción, lo que consideramos ha sido una muy buena incrementación, indicándonos estos que hemos mejorados nuestros servicios.</p>	

	Evidencia: Informe de resultados, de encuestas de satisfacción.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se ha medido, pues no tenemos preguntas en las encuestas, que nos permitan conocer, la opinión de los usuarios, en relación a si son o no partícipes de las decisiones del hospital.
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).		No se ha medido, no contamos con una medición, que nos permita conocer de la opinión del usuario, respecto de la cantidad, calidad, transparencia y facilidad de lectura.
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.		No se ha medido, la integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).	<p>La institución, aplica encuestas de satisfacción, tomando como uno de sus puntos, el acceso a los servicios ofrecidos, obteniendo como resultados, un 95.8, cuando anteriormente solo obtuvimos un 54.5% de satisfacción, lo que consideramos es un incremento bastante mejorable.</p> <p>Evidencia: Informe de resultados, de encuestas de satisfacción.</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>Se aplicaron encuestas en relación a la calidad de los servicios, obteniendo como resultados, de satisfacción, cumpliendo con los estándares de: agilidad 93.0% y tiempo 94.4%, lo cual consideramos excelente, ya que si comparamos anteriormente solo obtuvimos un 47.3%, y 54.5%, respectivamente de puntuación, considerando así, el hecho de que cada día, hemos ido creciendo como institución, frente a nuestros usuarios.</p> <p>Evidencia: Informe de resultados, de encuestas de satisfacción.</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>		<p>No se ha medido, la diferenciación de los servicios, en cuanto a necesidades específicas de los usuarios</p>
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>		<p>No se han medido las capacidades de la organización para la innovación.</p>
<p>5. Digitalización en la organización.</p>		<p>No se ha medido la digitalización en la organización.</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
----------	--------------------------------------	-----------------

Documento Externo  
SGC-MAP

<p>1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>A fines de conocer el rendimiento sobre los servicios prestados, la institución realiza diariamente encuestas, en las cuales se mide el tiempo en que los usuarios obtienen el servicio solicitado, en la última encuesta realizada, se obtuvo como resultados, un 94.4%, en relación al resultado anterior que fue de 54.5% de satisfacción, con relación al tiempo, porcentaje, consideramos es excelente puntuación.</p> <p>Evidencia: Informe de resultados, de encuestas de satisfacción.</p>	
<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costo de los servicios.</li> <li>2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios</li> <li>3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.</li> </ol>		<p>La institución tiene establecido un tiempo, para procesar y/o revisar los buzones de quejas, mas no tiene medición de las acciones correctivas implementadas.</p>
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>		<p>No se ha implementado medición, para conocer los resultados, con relación a los errores en el cumplimiento de los compromisos de calidad.</p>
<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>		<p>No se ha medido el grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria</p>
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>		<p>No se ha medido, pero se está trabajando actualmente para actualizar dicha cartelera.</p>
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>La organización constantemente está midiendo el índice de satisfacción de los usuarios, realizado</p>	

	<p>mediante encuestas, en las cuales, dicha satisfacción se mide tanto en los diferentes servicios brindados, como en las diferentes áreas, obteniendo en esta ocasión un resultado de 96.2% de satisfacción, con relación a todos los servicios recibidos por los usuarios.</p> <p>Evidencia: Informe de resultados de encuestas</p>	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.		Aunque la organización, cuenta con varios canales de información, no se han medido, los resultados de la utilización de dichos 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 contamos con las mediciones que hagan referencia a la disponibilidad de la información en relación a los diferentes grupos de interés internos y externos.
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.		No se ha medido, la disponibilidad de información sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la institución.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		No se ha medido, el grado de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		No se ha medido, el grado de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos
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 ha medido, el cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos.

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

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



<p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>	<p>Se realizaron encuestas, a los fines de conocer del manejo de información y la accesibilidad de esta, con los ciudadanos, arrojando dichas encuestas, un porcentaje de 95.8% de satisfacción con relación a este atributo, cuando el año anterior obtuvimos solo un 54.5%, lo cual entendemos ha sido un incremento muy favorable.</p> <p>Evidencia: Informe de resultados, de encuestas de satisfacción.</p>	
--	--	--

## CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

### SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>		<p>No se ha medido, pues no se realizan encuestas a fines de medir y conocen la opinión, en cuanto a la imagen y rendimiento de la organización.</p>
<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>No se ha medido el involucramiento de las personas en la toma de decisiones</p>
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>		<p>No se ha medido la participación de las personas en las actividades de mejora.</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 ha medido, la opinión de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad</p>

5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se ha medido, el mecanismo de retroalimentación consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal
6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha medido la responsabilidad social de la organización.
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se ha medido la apertura de la organización para el cambio y la innovación.
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se ha medido el impacto de la digitalización en la organización.
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se ha medido

## 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.		No se ha medido la capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se ha medido el diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		No se ha medido el reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas, con el personal.
4. La gestión del conocimiento.		No se ha medido la gestión del conocimiento

5. La comunicación interna y las medidas de información.		No se ha medido la comunicación interna y las medidas de información.
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No se ha medido el alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se ha medido el enfoque de la organización para los cambios y la innovación.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.		No se ha medido, pues no se han realizado encuestas, ni ningún otro medio de medición, para determinar, el ambiente de trabajo y cultura de la organización.
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No se ha medido el enfoque de los problemas sociales, aunque la institución tiene flexibilidad de horarios.
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se ha medido el manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No se han medido las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No se ha medido el desarrollo sistemático de carrera y competencias

2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se ha medido el nivel de motivación y empoderamiento
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No se ha medido el acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional

### SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

#### I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	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.).		No se han medido las quejas reportadas
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se ha medido el nivel de participación en actividades de mejora
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se han medido los conflictos de intereses reportados.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se ha medido la frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.

<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>		<p>No se han medido los Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios o pacientes, para responder a sus necesidades</p>
--	--	---

**2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b>            1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>		<p>No se ha medido el rendimiento individual</p>
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		<p>No se ha medido, el uso de las 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 ha medido, el desarrollo de las capacidades y habilidades</p>

4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se ha medido, la frecuencia y tipo de acciones de reconocimiento individual y en equipos, ni siquiera se realizan tales reconocimientos.
--	--	---

## 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 evidencian mediciones.
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No se ha medido la reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local.
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se ha medido el impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad
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 ha medido 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.
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 ha medido la percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional

reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha medido 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 ha medido la Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada.
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se ha medido la cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios

## **SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional**

### **Indicadores de responsabilidad social:**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
-----------------	---	------------------------

<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 han medido las actividades de la organización para preservar y mantener los recursos, aunque esta cuente con la presencia de muchos proveedores</p>
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>		<p>No se ha medido la frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes</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 ha medido el nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación</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 ha medido el apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas</p>
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>		<p>No se ha medido el apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas</p>
<p>6. Intercambioproductivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>		<p>No se ha medido el intercambio productivo de conocimientos e información con otros</p>



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

## CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

### SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	<p>La institución pudo medir la calidad de los servicios ofrecidos, desde un punto externo (opinión de los usuarios), mediante realización de encuesta, la cual aportó un resultado de 96.2% en los servicios que se ofrecen, cuando el año anterior solo se obtuvo un resultado de 49.1%, llevándonos a querer mejorar y así se hizo .</p> <p>Evidencia: Reporte de encuestas a los usuarios.</p>	

2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se ha medido el resultado del impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se ha medido el resultado de la evaluación comparativa
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se ha medido el nivel de cumplimiento de contratos o acuerdos entre las autoridades y la organización
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se ha medido el resultado de inspecciones externas y auditorías de desempeño
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se ha medido el resultado de la innovación en servicios
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se ha medido el resultado de la implementación de reformas del sector público
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se ha medido el número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización

**SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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 ha medido la eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles

2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se han medido los resultados de mejoras e innovaciones de procesos
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se han medido los resultados del (análisis comparativo)
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se ha medido la 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 ha medido el impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se evidencia mediciones
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 han medido los Resultados de reconocimientos,
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No hay una unidad de medida como tal No se evidencia mediciones
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se ha medido el resultado relacionado al costo-efectividad

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