

**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 PEPILLO SALCEDO

FECHA:

30-5-2024

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	En el hospital Pepillo Salcedo, le damos seguimiento fiel al cumplimiento y desarrollo de la misión, visión y valores de la organización con la ayuda de grupos de interés y los empleados relevantes. Evidencia: fotos y listado de participación	
2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.	el hospital Pepillo Salce definió sus valores en el marco formulación de la Misión y la Visión Evidencias: Fotos y Listado de participación.	
3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.	El hospital Pepillo Salce cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes. Evidencia: fotos de misión visión, los valores y Lista de Participantes socialización con los colaboradores.	
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.	El hospital Pepillo Salce se organiza reuniones regulares y charlas con todos los empleados y partes interesadas para informarles sobre la misión, visión, valores y objetivos estratégicos y operativos de la organización del centro.	

	Evidencia: listado de participación, encuesta diaria a usuario	
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 contamos con un área o personal que se encargue de tal actividad
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).		No tenemos personal que dirija tal actividad de reforzamiento digital, por lo que cada departamento es responsable de digitar dichos indicadores.
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.		No, contamos con una gestión que prevenga el comportamiento NO ético dentro de la institución
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).	El hospital Pepillo Salce se rige por los reglamentos de la Ley 41-08 de Función Pública	

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

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

1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	El centro cuenta con estructura definida diseñada por el MAP. Evidencia: Organigrama institucional	
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.	Se establece objetivos y se miden de acuerdo a los instrumentos establecidos por el SNS para tales fines para todos los niveles y áreas. Evidencias: evaluación de desempeño, POA y 67 A.	
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.).	Contamos con monitoreo del POA institucional. Evidencia: Informe de Trimestral de Monitoreo del POA	
4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).	Contamos con un sistema de información y control interno que evalúa de manera continua los logros estratégicos, la gestión de riesgo y monitoriza el desarrollo de la organización del centro. Evidencia: POA, listado de entrega de información.	
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.	Si aplicamos los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad certificación como el CAF Evidencia: reporte del CAF	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.		No se evidencia que está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización
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.		No cuenta con una gestión de administración de datos de manera electrónica para la innovación y el desarrollo tecnológico del equipo de trabajo

8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	El hospital cuenta con grupos de WhatsApp que de forma interna se transmiten informaciones relacionadas a actividades propias, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación. Evidencia redes sociales WhatsApp y Facebook	
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.	Se realizan reuniones donde se socializan propuestas de mejora escuchando las opiniones de cada uno de los participantes y dándole respuestas Evidencias: Reuniones Técnicas, Conformación Comité de Calidad Institucional, Implementación Modelo CAF	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se realizan reuniones de intercambio con empleados y grupos de interés con mira a cambios de la institución. Evidencia: listado de participación y Reuniones Técnicas	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.		No se evidencia el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	El equipo de la institución realizan encuentros de trabajo y se cuentan con varios comités hospitalarios para cumplir con lo establecido por el establecimiento. Listado de participante.	

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.		no contamos con 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
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	Los empleados forman parte de todos los procesos del hospital. Reuniones y listado de participante	
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.	Si se realizan charlas y reuniones continuas para fortalecer el desempeño del trabajo. evidencia: plan de capacitación de la institución	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Si motivamos y hacemos al empleado sentirse empoderado en la institución para una mejor conformación de equipo. Evidencia: Listado de participantes plan de capacitación de la institución	
6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.	Se motiva a los empleados a desarrollar nuevas competencias y participar en las actividades del plan de capacitación. Listado de participantes y plan de capacitación	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Si cada fin de mes reconocemos los empleados más sobresalientes para así motivar u mejoramiento en los trabajos. Evidencia fotos y listado	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales	Todos los grupos de interés son tomados en cuenta por el hospital. Comité de veeduría, comité municipal del desarrollo y grupos corporativos de manera interna .Evidencia: listado de participación y fotos	

como futuras y comparten estos datos con la organización.		
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.	El hospital se reúne con las autoridades políticas municipales para tratar temas de interés y establecer acciones en beneficio de los usuarios, actualmente formamos parte del consejo municipal de desarrollo en representación del sector salud. Comité veeduría, comité municipal del desarrollo Evidencia: Listado de participación	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	El hospital se apega a todos los lineamientos y políticas relevantes, incorporándola a la gestión y trata de cumplir con el rol o la responsabilidad que le corresponde. Manual administración pública, resoluciones del MSP, SNS y SRSCO	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	El POA de la institución se realiza bajo los lineamientos del PEI del SNS que está en consonancia con el Plan Plurianual y Estrategia Nacional de Desarrollo. Evidencia: PPNE1 del POA	
5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).	El hospital se reúne con grupo de vecinos, ONG, centro de madre y demás grupos sociales existentes en el municipio. Evidencias: Listado Participantes de reuniones y	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	El hospital se incorpora a todas las actividades organizadas por otros grupos sociales y profesionales del municipio que busquen al igual que nosotros preservar y fomentar conductas saludables. Evidencia: listado de participación y fotos	

<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>El hospital y los diferentes grupos comunitario se encargan de promover de manera permanente el control de las enfermedades. Evidencia: Listado de charlas y fotos</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>La Organización: 1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>El hospital realiza encuentros con el personal para socializar las acciones de mejoras, los avances médicos, los diferentes cambios departamentales. Se prepara el personal para los diferentes cambios climáticos que puedan ocurrir. EVIDENCIA. Reuniones. Listado de</p>	
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>Si, se realizan encuentros con los grupos de interés relevantes tales como la defensa civil, los bomberos las juntas de vecinos, la alcaldía. Evidencia: Oficio de invitación al centro, listado de participación de las reuniones</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>		No se evidencia
<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>El hospital realiza encuentros de trabajos periódicos con los diversos departamentos, donde se exponen los puntos positivos y se señalan aquellos aspectos a mejorar, de esta forma podemos trazar estrategias para responder a dichos señalamientos. Evidencia.</p>	

	Listado de participantes	
--	--------------------------	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	Se realiza planificación operativa anual enfocada a los lineamientos anuales del SNS. Evidencia. POA	
2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.	El hospital cuenta con un equipo de líderes naturales y autoridades (ayuntamiento, fundación coopbueno, departamento de epidemiología y DPS) que se involucran en todas las decisiones prioritarias del hospital. Evidencia. Comité de veeduría, listado de participantes	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		No se evidencia
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	El hospital cuenta con presupuesto anual y un plan de compra claro y objetivo a la realidad del hospital. Evidencia. Presupuesto anual y un plan de compra	

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

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

<p>Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>El hospital implementa las estrategias y las prioridades establecidas por el SNS. Evidencia. POA y autodiagnóstico CAF y Plan de mejora CAF</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>El hospital implementa las estrategias y las prioridades establecidas por el SNS. Evidencia: El hospital implementa las estrategias y las prioridades establecidas por el SNS.POA</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>Se socializan con los colaboradores sobre todas las tareas y planes del hospital. Evidencia. Listado de participantes en las reuniones y POA</p>	
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>Si realizan mediciones y monitoreo a todos los colaboradores sobre todas las tareas y planes del hospital. Evidencia: Informe Monitoreo POA</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>		<p>No se evidencia</p>

4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.		No se evidencia
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.		No se evidencia
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	El hospital cuenta con un plan de compra donde planifica las compras del centro en relación a lo GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 13 de 40 Documento Externo SGC-MAP planificado por el hospital y en relación a las directrices del SNS. evidencia Plan de compra presupuesto anual	

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	El hospital analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización. Evidencia: Planificación de recursos humanos 2023 I	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	El hospital cuenta con una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento Evidencia: Manual de reclutamiento y selección, procedimiento de promoción interno reclasificación	

<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>Se cuenta con manuales perfil del cargo y manual de cargo con perfiles y funciones del personal a seleccionar. Y con las normas de selección de reclutamiento de personal según la ley 41-08 y manual de cargos civiles Evidencias: , Manual de capacitación, Manual de evaluación del desempeño, Listados</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>		<p>No evidencia</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>Todo personal es elegido de acuerdo a lo establecido por el MAP. Evidencia. Perfil de cargo</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>Se cuenta un desarrollo de la carrera profesional basada en criterios de mérito, justicia, igualdad de oportunidades. Evidencia manual de función, reclasificación y procedimiento.</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>Se realiza un acuerdo y evaluación de desempeño anual fundamentado en el POA Evidencia: formularios de acuerdo de desempeño, , Consolidado de acuerdo de desempeño y de Evaluación del desempeño</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>Se realiza evaluación de desempeño previo acuerdo con el personal donde se establecen los criterios a evaluar Evidencia: Evaluación de desempeño</p>	
<p>9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.</p>		<p>No esta organización no cuenta con este proceso en esa área</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	El hospital socializa el manual de funciones con el personal de nuevo ingreso, para que de esta forma el colaborador sepa con claridad las funciones a desempeñar. Listado de participantes. Evidencia: Plan y Listado de participantes	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Se realiza inducción de todo personal de recién ingreso mediante capacitación y acompañamiento Evidencia: Listado de inducción y Listado de participantes.	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados. Evidencia. Procedimiento de Promoción Interna y Reclasificación del Personal	
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).	promueve métodos modernos de formación como es el uso de ZOOM, TEAMS, Google Meets, y otras redes sociales para la ejecución de formaciones y actividades Evidencia: Listado de participantes y Capturas de pantallas	
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, contamos con personal en atención al usuario que desarrolle esa acción.
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 cuenta con este proceso o plan en dicha área de RRHH

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 promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta
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 se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización
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.	Si se realizan 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. Evidencia encuestas del medir el clima laboral	
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 buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.		No se evidencia
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.		No se evidencia
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

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Si, la gerencia del hospital realiza encuentro con socios que son clave del sector público para que sirvan de agente de apoyo a la gestión, donde se realizan diálogos entre proveedores de equipos, insumos o servicios a fin de que la comunidad atreves de ellos se empoderen para colaborar con un buen funcionamiento de nuestro centro de salud.</p> <p>Evidencia: listado de participación, fotos de eventos de participación entre la organización y sectores privado y publico</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>Si, gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, Defensa Civil, otros laboratorios y centros de salud, ayuntamiento.</p> <p>Evidencia: Listado de participantes y fotos</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>Si, se realizan encuentros donde se le define el rol de cada socio comunitario y se le instruye de cómo deben colaborar para con nuestro hospital</p> <p>Evidencia: listado de participación en charlas, acuerdos entre la organización y los socios y las alianzas comunitarias</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>		No se evidencia
<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>El hospital cumple con las políticas del MAP y el requerimiento establecido en la normativa de compra y contrataciones públicas, de igual manera se les solicita a nuestros proveedores que cumplan</p>	

	con los requerimientos de lugar .Evidencia: Plan de compras y contrataciones	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	El hospital cuenta con comité de calidad para la toma de decisiones acordes al requerimiento de los comunitarios. evidencia Comité de calidad	
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.		No se evidencia
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.	Contamos con todos nuestros servicios detallados y publicados. evidencia cartera de servicio	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	Si se evidencia alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos. Evidencia. Presupuesto anual	

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.	Si se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera. Evidencia Reporte Financiero y presupuesto anual	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.		No se evidencia
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	El centro asegura la transparencia financiera y presupuestaria. Evidencia Reporte Financiero y los estado financiero	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Si, ese reporte se realiza cada mes y se envía de manera virtual al SNS. Evidencia; Envío de matrices de indicadores cada mes al SNS atreves del link establecidos para la recopilación de dichas informaciones de producción hospitalaria	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.		No evidencia
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Se recoge la información de servicio en instrumentos estandarizados (físicos y digitales), la misma es	

	utilizada para la toma de decisiones que mejoren la gestión de los servicios. Evidencia. Formularios y registro digital	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No evidencia
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	El centro cuenta Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos. . Evidencias: correos institucionales y reporte de comunicación en todas las redes.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	Si Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia. Evidencia el poa trimestral	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	El centro se realiza reuniones periódicas y se mantienen grupos de WhatsApp. Listado de participantes, Grupos de WhatsApp	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.		No evidencia
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 evidencia
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se evidencia

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		No se evidencia

2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se evidencia
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se evidencia
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se evidencia
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.		No se evidencia
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No se evidencia
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No se evidencian
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.	Si. Por supuesto se está realizando dicha acción de acuerdo a lo establecido según nuestro nivel de atención Evidencia: Reporte de SUGEMI mensual	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	El hospital cuenta con un plan de mantenimiento de infraestructura y equipo. Plan de mantenimiento preventivo de equipo e infraestructura. Evidencia: reporte de mantenimiento y reporte de pago hechos a entidades por mantenimiento de equipos de los equipos.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	El hospital cuenta con un plan de mantenimiento de infraestructura y equipo. Plan de mantenimiento preventivos de equipo e infraestructura Evidencia: Fotos de la estructura	
3.Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.		No se evidencia
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).		No se evidencia
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No se evidencia
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).	El hospital se ubica en un punto accesible para todo tipo de vehículo, cuenta con amplio estacionamiento y entrada. evidencia. para personas con limitaciones motoras (rampas). Fotos	
7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Evidencia: acta de constitución del comité de emergencia y desastre	

8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Si contamos con un plan de mantenimiento correctivo Evidencia: Plan de mantenimiento	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	El hospital cuenta con el comité de bioseguridad para trazar las acciones de clasificación, almacenamiento, transporte, depósito de los residuos. Evidencia. Plan Comité. Evidencia: Inventario de bienes codificado y registrado	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		No se evidencia la implementación de un programa de saneamiento

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.		No se evidencia
2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.		No se evidencia

3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.		No se evidencia
4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.		No se evidencia
5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).		No evidencia
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.		No se evidencia
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	El hospital actualmente está habilitado Evidencia: La certificación de la habilitación	

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

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

1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.		No tenemos evidencia
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No tenemos evidencia
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.		No tenemos evidencia

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	El hospital coordina los procesos de la organización tomando en cuenta los protocolos y normas de salud en consonancia con el SNS el SRSCO. Evidencias Normas, Fotos, Listado de reuniones	
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.		No Tenemos Evidencias

3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.		No Tenemos Evidencias
4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.		No Tenemos Evidencias

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del		No tenemos mediciones

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.)		No tenemos mediciones
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).		No Tenemos Evidencias
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No Tenemos Evidencias
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 Tenemos Evidencias
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.		No Tenemos Evidencias

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).		No tenemos mediciones
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos,		No tenemos mediciones

disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).		
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No tenemos mediciones
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No tenemos mediciones
5. Digitalización en la organización.		No tenemos mediciones

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).		No tenemos mediciones.
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.		No tenemos mediciones.

4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No tenemos mediciones.
5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.		No tenemos mediciones.
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.		No tenemos mediciones
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.		No tenemos mediciones.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.		No tenemos mediciones.

2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No se evidencia la medición
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 evidencia la medición

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

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

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

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

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).		No se ha medido
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.		No se ha medido
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		No se ha medido
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se ha medido
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se ha medido

6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha medido
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se ha medido
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se ha medido
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 tenemos medición
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No tenemos medición
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		No tenemos medición
4. La gestión del conocimiento.		No tenemos medición
5. La comunicación interna y las medidas de información.		No tenemos medición
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No tenemos medición
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No tenemos medición

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
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No tenemos medición
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No tenemos medición
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No tenemos medición

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No tenemos medición
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No tenemos medición
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No tenemos medición

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 tenemos medición
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No tenemos medición
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No tenemos medición
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No tenemos medición.
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).		No tenemos medición

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

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

Resultados de Indicadores relacionados con:		No tenemos mediciones.
1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.		
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.		No tenemos medición
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).		No tenemos mediciones.
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No tenemos medición

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 tenemos medición
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No tenemos medición
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No tenemos mediciones.
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el		No tenemos medición

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.).		
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No tenemos medición
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No tenemos medición
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 tenemos medición
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No tenemos medición

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

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

Documento Externo
SGC-MAP

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

9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No tenemos mediciones.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No tenemos medición
11. Política de residuos y de reciclado.		No tenemos medición

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.		No tenemos mediciones.
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No tenemos mediciones.
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No tenemos mediciones.
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No tenemos medición
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No tenemos medición
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No tenemos medición
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No tenemos mediciones.
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No tenemos mediciones.

--	--	--

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		No tenemos mediciones.
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No tenemos mediciones.
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No tenemos mediciones.
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No tenemos mediciones.
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 tenemos mediciones.
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No tenemos 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 tenemos mediciones.
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No tenemos mediciones.
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No tenemos mediciones.

--	--	--

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