

**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 Guayabal_

FECHA:

_____31/05/2024_____

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.

Documento Externo
SGC-MAP

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.	El 100% de las áreas del hospital tienen la misión, visión y valores institucionales claramente visibles y alineados con las estrategias internacionales. Evidencias: foto de visión misión y valores instalada en la pared	
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 100% de los valores están alineados con la misión, visión y valores del centro. Evidencia: foto de los valores	
3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.	El 100% de la misión, visión y valores están alineados con las estrategias nacionales, considerando la digitalización y las reformas del sector público. Evidencia: manual de organización y funciones hospitalarias y el POA.	
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	El 100% del personal del hospital está informado de la misión, visión y valores.	

interesadas.	Evidencia: foto de la misión, visión y valores plasmada en la pared.	
5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).		El centro no asegura el efectivo funcionamiento de la organización mediante revisión periódica de la misión, visión y valores para adaptarlos a los diferentes cambios en el 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).	El hospital cuenta con el 90% de sus empleados capacitados para enfrentar la era digital. Evidencia: listado de capacitaciones	
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.	El 100% de las compras, asignaciones y ejecuciones presupuestarias están respaldadas por reglamentos para prevenir comportamientos no éticos. Evidencia: Ley de compras y contrataciones, POA, memoria institucional.	
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).	Se realizaron 2 talleres de trabajo en equipo en el último año, con una participación del 95% del personal. Evidencia: certificados de cursos realizados a través de Infotep	

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

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

<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>El 100% de las áreas del hospital siguen procesos, manuales, funciones y responsabilidades estandarizadas por el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Evidencias: manual de descripción de cargos, manual de organización y funciones hospitalarias y de estructura para un hospital de segundo nivel.</p>	
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>El 100% de las áreas del hospital están cubiertas por el plan operativo anual (POA), con objetivos y resultados cuantificables.</p> <p>Evidencia: Plan operativo anual (POA)</p>	
<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>		<p>El hospital no ha introducido mejoras en el sistema de gestión y el rendimiento del centro de acuerdo a las expectativas de los grupos de interés.</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 100% de las áreas del hospital utilizan un sistema de información integral para la gestión de logros estratégicos y operativos.</p> <p>Evidencia: 67A</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>El hospital tiene implementado un sistema de gestión de calidad CAF en el 100% de sus procesos.</p> <p>Evidencia: Autodiagnóstico CAF</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>		<p>El centro no cuenta aún con sistema de administración electrónica, por lo cual no está alineada con los objetivos de la organización.</p>
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas</p>		<p>El hospital no cuenta con las condiciones</p>

para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.		adecuadas para desarrollar los procesos y gestión de proyectos.
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 utiliza 3 medios de comunicación interna y externa (redes sociales, correos, grupos de WhatsApp) con un alcance del 100% del personal. Evidencias: captura de pantalla de redes sociales.	
9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.	El 90% del personal ha participado en al menos una sesión de capacitación continua en planes de mejora e innovación. Evidencia: plan de mejora del centro y plan de capacitación.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.		El centro no tiene una buena comunicación de las diferentes iniciativas de cambio y los efectos que pudieran tener los mismos.
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	El 100% de los empleados siguen pautas claras para evitar comportamientos poco éticos. Evidencias: POA, Ley de Compras y Contrataciones.	

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</p>	<p>La directora ha presidido el 100% de los comités formados en el centro en las diferentes áreas durante el último año.</p> <p>Evidencia: actas de conformación de comités del centro.</p>	

realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.		
2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.	El 100% de las políticas de la dirección fomentan la igualdad y eliminan cualquier tipo de discriminación. Evidencia: Buzón de Sugerencias	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	El 100% del personal participa en reuniones periódicas para discutir los principales temas del centro. Evidencia: Lista de Participación	
4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.	El 90% del personal ha recibido capacitación a través de Infotep en el último año. Evidencia: Lista de Participantes y foto	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	El 100% de los colaboradores tienen funciones, responsabilidades y rendición de cuentas claramente definidas. Evidencia: Plan Operativo anual	
6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente).	El 90% del personal participa en programas de capacitación para optimizar sus capacidades. Evidencia: Lista de participantes	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	El 100% de los colaboradores son evaluados y premiados mediante un sistema de distribución de incentivos cada 6 meses. Evidencia: Matriz de distribución de incentivos	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		La dirección aun no monitorea las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades actuales y futuras.
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.		La dirección no desarrolla relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las diferentes áreas apropiadas.
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	El 100% de las políticas públicas relevantes han sido identificadas e incorporadas a la gestión. Evidencia: Manual de políticas Públicas.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	El 100% del desempeño del hospital está alineado con las políticas públicas y decisiones políticas. Evidencia: Manual de políticas públicas	
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.).		La dirección no evidencia que gestionan y desarrollan asociarse con grupos de interés importantes como organizaciones no gubernamentales, grupos de presión y asociaciones profesionales.

6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		La dirección no participa en actividades organizadas por asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.	El 100% de las estrategias de marketing del hospital se centran en las necesidades de los grupos de interés. Evidencia: Captura de pantalla de las redes sociales.	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización:</p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>El 100% de las condiciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos han sido identificadas y analizadas.</p> <p>Evidencia: Plan de emergencias y desastres.</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.		El hospital no identifica regularmente a todos los grupos de interés y no se realizan levantamientos periódicos de sus necesidades.
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.		El centro no evidencia que analice las reformas del sector público que les conciernen para así redefinir estrategias a considerar en la planificación.

<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 100% del personal ha sido evaluado con herramientas específicas para analizar el desempeño interno y capacidades.</p> <p>Evidencia: Evaluación de Desempeño</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>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.</p>	<p>El 100% de la misión y visión se ha traducido directamente en objetivos estratégicos y operativos.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual</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>El 100% de los grupos de interés están involucrados en el desarrollo de las estrategias y planificación.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>El 100% de las estrategias y planes incluyen aspectos de sostenibilidad, responsabilidad social, diversidad y género.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>El 100% de los recursos necesarios para la implementación efectiva del plan están asegurados.</p> <p>Evidencias: plan de compras, presupuesto y cotizaciones.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>El 100% de las estrategias y planes están definidos con marcos temporales y procesos adecuados.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>El 100% de las áreas del hospital tienen planes con indicadores específicos para medir el desempeño.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>El 100% de los niveles de la organización están informados sobre los objetivos, estrategias y resultados.</p> <p>Evidencias: Listado de Participación, minuta.</p>	
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>El 100% de los logros del hospital son evaluados periódicamente.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual</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>Nuestro hospital carece de equipos tecnológicos, por tan razón, no podemos impulsar el cambio que conlleva a la tecnología.</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 contamos con una cultura impulsada para crear un espacio de comunicación atreves de empresas de negocios.</p>

3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Se realizan 4 mesas de diálogo al año para discutir y corregir fallas. Evidencias: Fotografía de la sesión, informe y lista de participantes.	
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 han implementado 3 nuevos aportes para mejorar los servicios del hospital en el último año. Evidencias: Fotografías	
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.	El 100% de los servicios del hospital han sido sometidos a procesos innovadores para mejorar su calidad. Evidencia: Sistema de Gestión de Citas, Sistema 311.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.		No siempre tenemos disponibles recursos para implementarlos en los futuros cambios en la planificación de la organización.

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.	Se realizan 2 sesiones al año para analizar las necesidades de recursos humanos. Evidencias: lista de participación y fotografías.	
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	El 100% de las políticas gerenciales se basan en criterios objetivos y transparentes. Evidencias: Personal competente en el área.	

asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.		
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.	El 100% de los colaboradores tienen acceso a un equilibrio entre vida personal y profesional. Evidencias: Encuesta de clima laboral	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	El 100% de las necesidades de promoción de carreras administrativas son revisadas anualmente. Evidencia: Planificación de Recursos Humanos	
5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación	El 100% del personal seleccionado cumple con las competencias y habilidades necesarias. Evidencias: Curriculum del personal.	
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).	El 100% del personal tiene igualdad de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. Evidencias: Diversidad del personal.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	El 100% del personal es monitoreado objetivamente en su desempeño. Evidencias: Lista de participante, Evaluación de desempeño personal, fotografías.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	El 100% del personal es monitoreado objetivamente en su desempeño. Evidencias: Lista de participante, Evaluación de desempeño personal, fotografías.	

<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>El 100% de los recursos humanos del hospital participan en programas de formación.</p> <p>Evidencias: Plan de capacitación, POA.</p>	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>Se realizan 4 mesas de diálogo al año para asegurar el desarrollo del personal.</p> <p>Evidencias: lista de participación.</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>El 100% del personal recibe tutorías y asesoramiento para su crecimiento.</p> <p>Evidencias: Plan de capacitación, Talleres de Infotep</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>El 100% de los empleados tienen la opción de movilidad interna o externa.</p> <p>Evidencias: Formulario de Reasignación</p>	
<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>El 100% del personal tiene acceso a tecnologías modernas y formación.</p> <p>Evidencias: Captura de pantalla la red social Instagram.</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>Se gestionaron 3 cursos para el manejo de conflictos en el último año.</p> <p>Evidencias: Diplomas Infotep</p>	
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros</p>	<p>El 100% del personal ha evidenciado un desarrollo formativo positivo.</p>	

(gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.	Evidencias: Resultados de evaluación de desempeño.	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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.	El 100% del personal utiliza el sistema de información para la comunicación abierta como es la encuesta de clima organizacional y correos y whatsapp . Evidencias: Informe de resultados de clima organizacional, correos, etc.	
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.	El 100% del personal está involucrado en la implementación de actividades de mejora. Evidencias: fotos	
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.	Se realizan encuestas de clima laboral una vez al año, alcanzando al 100% del personal. Evidencia: Informe de encuesta sobre 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.	El 100% de las áreas del hospital cumplen con los estándares de seguridad y organización. Evidencias: Lista de Participantes de la Mesa de trabajo.	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	El 100% de los colaboradores tiene acceso a medios para mejorar el equilibrio entre trabajo y vida. Evidencia: Licencias médicas	

6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	Se organiza un servicio de ayuda mensual para el 100% de los colaboradores desfavorecidos. Evidencias: fotos	
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.	Se realizan 5 actividades y charlas en la comunidad cada año. Evidencias: fotos	

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
Los líderes de la organización: 1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).	Se gestionan 3 encuentros anuales con diferentes sectores para fortalecer relaciones. Evidencias: Fotografías y lista de participantes	
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	Se realizan 4 actividades anuales con grupos y clubes de la comunidad. Evidencias: fotografías	

ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.		
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.	Se realizan revisiones de alianzas con el 100% de los socios anualmente. Evidencia: Mesas de trabajo, Fotografías y lista de participantes	
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	Se realizan 2 sesiones de trabajo anuales para consolidar alianzas. Evidencias: fotografías, lista de participantes.	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	El 100% de los proveedores son inspeccionados para evitar irregularidades. Evidencias: cotizaciones	

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 100% de los buzones de sugerencias están disponibles para la participación ciudadana. Evidencias: buzones de sugerencias	
2. Garantiza la transparencia mediante una política	El 100% de la información relevante del hospital es	

de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	compartida con la ciudadanía. Evidencias: Red social, Mural informativo	
3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.	El 100% de las plataformas de comunicación disponibles son utilizadas para mantener informados a los usuarios. Evidencias: redes sociales, Cartelera de servicios	

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.	El 100% de la gestión financiera del hospital se ajusta a los estatutos legales. Evidencias: Informes.	
2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	El hospital ha logrado una racionalización del 10% en el uso de recursos financieros. Evidencias: Inventarios, Certificación de Habilitación del Centro, Plan de Mejora del área de Facturación.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	El 100% de las decisiones financieras del hospital son analizadas en base a riesgos y presupuestos anuales equilibrados.	

	Evidencia: Presupuesto Anual.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	El 100% de los informes financieros son transparentes y consistentes. Evidencia: Informe sobre Ejecución Presupuestaria	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	El 100% de la producción hospitalaria es reportada en base a indicadores estandarizados. Evidencia: Indicadores Priorizados, 67A.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	El 100% de la información almacenada y evaluada por el comité de calidad es utilizada para mejorar la resiliencia organizacional. Evidencia: fotos e informe.	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	El 100% de las sugerencias recogidas son socializadas con el comité correspondiente. Evidencia: informes y formularios	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No se evidencian en nuestro centro el aprovechamiento de la transformación digital para potencializar las habilidades digitales, además de que carecemos de las mismas.
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	El 100% de las relaciones con entidades externas tienen como objetivo mejorar los servicios del hospital. Evidencias: Fotografías y documentos.	

5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	El 100% de la información de los usuarios es manejada con confidencialidad garantizada. Evidencias: mesa de trabajo y fotografías	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	El 100% de los empleados están al día con las informaciones relevantes gracias a canales efectivos. Evidencias: Grupos de WhatsApp	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	El 100% de los comités internos promueven la transparencia en el conocimiento. Evidencia: Minutas	
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.	El 100% de los datos relevantes para la comunicación externa están disponibles. Evidencia: correos y redes sociales	
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.	El 100% de la información clave de cada colaborador saliente está archivada. Evidencia: Curriculum	

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 contamos con gestión de tecnología.
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		El hospital no cuenta con sistema de evaluación de rentabilidad y monitoreo.
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización,		El hospital no cuenta con tecnologías de códigos abiertos.

robótica, análisis de datos, etc.).		
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		El hospital no cuenta con las tecnologías suficientes para apoyar la creatividad, innovación y digitalización de las informaciones del centro.
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.		El hospital no cuenta con un servicio de internet estable y rápido para proporcionar servicios en línea.
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No contamos con protocolos de seguridad cibernética.
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 contamos con gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por parte de usuarios
8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	El 100% de las actividades del comité de farmacia están alineadas con el modelo de atención SUGEMI. Evidencias: Comité de Farmacia, SUGEMI	

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 100% de los equipos electrónicos y suministros reciben mantenimiento oportuno. Evidencia: informes y facturas	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	El 100% de las instalaciones del hospital garantizan seguridad y acceso libre a los ciudadanos. Evidencia: fotos	
3.Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.		El hospital no aplica la política de ciclo de vida ya que es dependiente del SNS para toma de decisiones en este sentido.
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	El 100% de las actividades comunitarias tienen el apoyo y participación del hospital. Evidencias: fotos	
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	El 100% de los recursos energéticos y de transporte son utilizados de manera eficiente. Evidencia: disminución de consumo combustible y energético.	
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 100% de las instalaciones del hospital son accesibles para empleados y ciudadanos. Evidencia: Fotos de las áreas	
7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	El comité de emergencias se reúne de manera periódica para el 100% de los casos relevantes. Evidencia: Acta Constitutiva comité	

8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	El 100% de los equipos reciben mantenimiento preventivo y correctivo según el plan anual. Evidencia: Plan de Mantenimiento Anual 2024	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	El 100% de los bienes del hospital están administrados digitalmente. Evidencia: Inventario Activos Digitales	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El 100% de las actividades de bioseguridad están gestionadas por el comité correspondiente. Evidencia: Acta constitutiva del comité	

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.	El 100% del personal tiene responsabilidades y competencias claramente asignadas. Evidencias: Fotos, Lista de participantes.	
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.	El 100% de los documentos importantes son equilibrados y compartidos con los grupos relevantes. Evidencias: Informes y lista de participantes.	
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		El hospital no evidencia procesos, que involucren a los grupos de interés.

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.		
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.	El 100% de los recursos necesarios son asignados en función de los riesgos y factores críticos identificados. Evidencias: Fotos y listados de participación	
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.).	El 100% de los servicios del hospital tienen indicadores de resultados establecidos. Evidencias: evaluación de desempeño, reportes de encuestas diarias	
6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	Se imparten 2 charlas anuales sobre provisión de servicios y control epidemiológico, con seguimiento estricto. Evidencias: Protocolos Epidemiológicos, Listado de Participantes.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	El 100% de las áreas del hospital cuentan con habilitación del MSP. Evidencia: Certificación de Habilidad	

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

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

<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>El 100% de los ciudadanos y grupos de interés están involucrados en la toma de decisiones.</p> <p>Evidencia: fotos, reporte de las encuestas diarias de satisfacción al usuario.</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>El 100% de los servicios y productos tienen un sistema de seguimiento durante todo su ciclo de vida.</p> <p>Evidencias: Comunicaciones a los departamentos</p>	
<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tableros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>El 100% de los servicios son promocionados en diferentes horarios y fechas a través de plataformas digitales.</p> <p>Evidencias: Cartera de Servicios, Captura de Redes Sociales.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>El 100% de los procesos están coordinados con la UNAP.</p> <p>Evidencias: Fotos y listados de participantes.</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>El 100% de las áreas del hospital utilizan el sistema de comunicación interna.</p> <p>Evidencias: Captura de correo y grupo de WhatsApp.</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>Se forman grupos de trabajo en el 100% de las áreas afectadas.</p> <p>Evidencia: fotos</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>El 100% de las asociaciones y grupos de interés son utilizados para mejorar los servicios.</p> <p>Evidencia: Fotos y listados de participantes.</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:

Documento Externo
SGC-MAP

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.)	El 100% de las encuestas reflejan una imagen positiva del hospital. Evidencias: Reporte de encuesta de satisfacción	
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	El 100% de los ciudadanos reciben orientación oportuna y gentil a través de atención al usuario. Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se evidencian la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones.
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	El 100% de la información proporcionada por el hospital es transparente. Evidencia: fotos	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Se realiza una encuesta de satisfacción al usuario cada año, alcanzando al 100% de los pacientes. Evidencia: reportes de encuesta de satisfacción.	

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>El 100% de los servicios del hospital son accesibles para todos los usuarios.</p> <p>Evidencia: fotos de ambulancia, correos, redes sociales, Altos niveles de Satisfacción de los usuarios</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>El 100% de los servicios cumplen con los estándares de calidad establecidos.</p> <p>Evidencias: reporte de encuesta satisfacción al usuario</p>	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	<p>El 100% de los pacientes recibidos por emergencias son triados para identificar el servicio adecuado.</p> <p>Evidencia: fotos de libro de emergencia y triaje.</p>	
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No contamos con los recursos necesarios para garantizar la innovación.
5. Digitalización en la organización.	<p>El 100% de la documentación del hospital está digitalizada y archivada.</p> <p>Evidencia: captura de correo electrónico.</p>	

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	: El 100% de los servicios solicitados son entregados oportunamente. Evidencia: reporte de encuesta de satisfacción.	
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	Se realizan aperturas de buzones cada 7 días hábiles para responder a los usuarios. Evidencias: foto de buzón de sugerencia y formularios de apertura de buzones.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	El 100% de los servicios son evaluados por los usuarios para mejorar su calidad. Evidencias: Resultados de encuestas de satisfacción.	
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.		El Hospital aún no cuenta con una medición precisa del cumplimiento de estos indicadores.
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El 100% de la cartera de servicios está ajustada y actualizada. Evidencia: Cartera de Servicios	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	El 100% de las sugerencias recogidas a través de encuestas y buzones son evaluadas. Evidencia: Reporte de encuesta de satisfacción, Informes de los Buzones de Sugerencias.	

--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El 100% de las informaciones relevantes se comunican a través de la radio local del CTC y redes sociales. Evidencia: captura de las redes sociales	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	El 100% de los recursos necesarios para informar adecuadamente a los usuarios están disponibles. Evidencias: captura de las redes sociales.	
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 evidencias disponibilidad de los resultados de la organización.

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).	Se realizan 4 mesas de trabajo anuales para mejorar las decisiones. Evidencias: Lista de participantes.	

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).	El 100% de las citas internas están gestionadas eficientemente. Evidencia: Formulario de gestión de citas	
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).	El hospital realiza 3 actividades anuales con grupos sociales de la comunidad. Evidencias: Fotografías y redes sociales.	

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.).		Nuestro centro no evidencia 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.
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).	El 100% de las actividades relevantes tienen la participación activa de la ciudadanía. Evidencia: fotos	

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).	El 100% de los servicios y productos del hospital muestran un rendimiento positivo. Evidencias: reporte de encuesta de satisfacción y buzón de sugerencia	
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.	El 100% del personal está involucrado en la toma de decisiones sobre misión, visión y valores. Evidencia: listado de participantes y fotos	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Se realizan 2 reuniones anuales con el personal para discutir mejoras. Evidencia: fotos y listado de asistencia	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	El 100% de las operaciones del hospital cumplen con altos estándares éticos. Evidencias: Captura de redes sociales	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	Se actualizan los protocolos de atención cada 6 meses para mantener una percepción positiva. Evidencias: Lista de participantes	
6. La responsabilidad social de la organización.	El 100% de las actividades sociales del hospital tienen un impacto positivo en la comunidad, como son jornadas de reforestación y/o limpieza de costas. Evidencia: fotos	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	El hospital adopta al menos una nueva innovación anual para mejorar su funcionamiento.	

	Evidencia: formulario de buenas practicas	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	El 100% de la documentación de la organización está organizada de manera oportuna. Evidencias: fotos de archivos y relación de expedientes computarizados.	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	El 100% de los servicios y productos son manejados eficientemente para garantizar la calidad. Evidencias: Resultados de encuesta de satisfacción	

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.	Se realizan 2 mesas de trabajo anuales para fortalecer el rendimiento de la institución. Evidencias: Fotografías y lista de participantes.	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Se realizan 2 sesiones anuales para diseñar estrategias y planes para garantizar la calidad de los procesos. Evidencias: Fotografías y Listado de participantes	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	El 100% del personal es evaluado según la formulación de desempeño establecida. Evidencia: planilla de evaluación de desempeño	
4. La gestión del conocimiento.	El 100% del personal recibe capacitación continua para mejorar sus competencias. Evidencia: listado de participación.	

5. La comunicación interna y las medidas de información.	El 100% de las reuniones organizadas internamente se realizan según el plan establecido. Evidencia: fotos	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	El 100% del personal recibe reconocimiento por los servicios de calidad prestados. Evidencias: resultados de encuesta de satisfacción.	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	El 100% de las actividades se ajustan según las impresiones sociales y diversidad del entorno. Evidencias: Informes de impresiones.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	El 100% de las áreas de trabajo respetan la diversidad sociocultural, manteniendo un ambiente organizado. Evidencias: Encuesta de satisfacción.	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El 100% de los empleados disfrutan de condiciones laborales equilibradas y trato humanitario. Evidencias: licencias y hojas de permisos.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	El 100% del personal tiene acceso igualitario a oportunidades de superación. Evidencias: Fotografías, Lista de participación, INFOTEP	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales	El 100% de las instalaciones del hospital están en	

de trabajo.	óptimas condiciones físicas. Evidencia: fotos	
-------------	--	--

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.	El 100% del personal de carrera y demás empleados se mantiene actualizado mediante cursos y talleres. Evidencias: certificados , INFOTEP	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	Se realizan 2 talleres motivacionales al año para desarrollar habilidades de empoderamiento en el personal. Evidencias: INFOTEP, Fotografías y lista de participantes	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	El 100% del personal recibe capacitación continua en el marco del plan de desarrollo. Evidencia: listado de participación	

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.).	Se realizan 3 actividades, charlas o reuniones motivacionales al año para el personal. Evidencias: fotografías	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	Se realizan 3 actividades, charlas o reuniones motivacionales al año para el personal. Evidencia: listado de participantes	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		Hasta el momento el hospital no evidencia que ha detectado conflictos de interés.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	El 100% del personal participa oportunamente en actividades de responsabilidad social. Evidencia: fotos	
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).	El 100% de los usuarios recibe un trato de calidad y humanismo en el hospital. Evidencias: Lista de participación y reportes de encuesta de satisfacción.	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con:</p> <p>1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>El 100% del personal es evaluado regularmente para garantizar su rendimiento.</p> <p>Evidencia: Evaluaciones de Desempeño.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>El 70% del personal cuenta con capacidades y manejo adecuado de herramientas digitales.</p> <p>Evidencias: certificaciones de cursos.</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>El 100% de las actividades de formación muestran un alto nivel de satisfacción y un uso prudente del presupuesto.</p> <p>Evidencia: fotografías e informes.</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>El 100% del personal recibe incentivos cada 6 meses como parte del sistema de motivación.</p> <p>Evidencias: matriz de distribución de incentivos.</p>	

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

<p>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.</p>	<p>El hospital participa constantemente en al menos 2 grupos sociales y culturales cada año.</p> <p>Evidencia: fotos.</p>	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>		<p>Nuestro hospital no evidencia resultados de percepción al respecto de la reputación de la organización.</p>
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>Se realizan donaciones a 3 pacientes al año, contribuyendo al desarrollo local.</p> <p>Evidencias: fotografías.</p>	
<p>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.).</p>		<p>Nuestro centro no se evidencia el impacto de la calidad de la democracia y la transparencia.</p>
<p>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.).</p>	<p>Se realizan donaciones a 3 instituciones al año, contribuyendo al desarrollo económico local.</p> <p>Evidencias: Lista de participación y fotografías</p>	
<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>	<p>El 100% del personal de seguridad del hospital brinda servicios por y para la comunidad.</p> <p>Evidencia: nivel de satisfacción de los usuarios</p>	
<p>7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo</p>		<p>El centro no evidencia Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o</p>

financiero o de otro tipo, etc.).		sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo.
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	El comité da seguimiento al 100% de las sugerencias y felicitaciones recibidas. Evidencia: Informes de los buzones de sugerencia.	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).	El 100% de las actividades del hospital contribuyen al manejo adecuado de recursos ecológicos. Evidencias: Fotografías	
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		Nuestro hospital no se evidencia que prioriza las relaciones con las diferentes representantes de nuestra comunidad

3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	Se realizan 2 encuestas anuales para mapear las reacciones de los usuarios y mejorar los servicios. Evidencias: Captura de Redes sociales, Buzones de sugerencias	
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.).	Se realizan visitas domiciliarias mensuales al 100% de los usuarios en desventaja. Evidencias: Llenado de formulario.	
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.	El hospital apoya y fomenta el 100% de las actividades que contribuyen al desarrollo comunitario. Evidencias: Fotografías.	
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).	Se realizan 2 conferencias anuales para mantener informada a la comunidad sobre futuros acontecimientos. Evidencias: Fotos	
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).	Se realizan 3 charlas y jornadas en escuelas cada año para orientar a la población. Evidencias: Lista de participantes y fotografías.	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		En nuestro hospital no se evidencia que se haya realizado medición de responsabilidad.
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		El centro no evidencia una medición sobre reducción del consumo energético, consumo de

		kilovatios por día.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		El Hospital no cuenta con un incinerador para residuos médicos.
11. Política de residuos y de reciclado.	El 100% de los desechos hospitalarios son manejados mediante un sistema de clasificación. Evidencia: Ruta de Evacuación y Clasificación.	

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.	El hospital ofrece 5 servicios principales (odontología, ginecobstetricia, consulta de medicina general, emergencia y laboratorio) de manera gratuita. Evidencias: Cartelera de servicios	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	El 99% de los usuarios reporta satisfacción con la calidad del servicio recibido. Evidencias: Informes de Satisfacción	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		El centro no evidencia que haya realizado evaluación comparativa.
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	El 100% de los acuerdos con autoridades y organizaciones son cumplidos satisfactoriamente. Evidencias: Contratos en vigencia	

5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	Se realizan auditorías concurrentes trimestrales en el 100% de los departamentos. Evidencias: Resultado de la auditoria e informes, POA	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se evidencian resultado de innovación.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		En nuestro hospital no se evidencian resultados de la implementación de reformas del sector público.
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		El Centro no evidencia ningún Voluntario que realice trabajos en la organización.

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	El 100% de las áreas del hospital están cubiertas por una hoja de distribución. Evidencia: Hoja de distribución.	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	El hospital cuenta con 2 especialidades médicas (odontología y ginecobstetricia) que ofrecen servicios innovadores. Evidencias: Cartelera de servicios, Reporte de Satisfacción por parte de los usuarios.	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		En nuestro centro no se realizan análisis comparativo ya que no tenemos medición externa o interna.

4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	: El 100% de las colaboraciones y convenios están registrados y documentados. Evidencia: Registro de asistencia.	
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 contamos con la suficiente tecnología para mantenernos en la vanguardia de una medición exacta.
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Se realizan auditorías internas mensuales en el 90% de los expedientes clínicos. Evidencia: Informe de Resultados de las 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.		El hospital no ha realizado concursos ni cuenta con medición de certificaciones.
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El 100% del presupuesto financiero es manejado eficazmente, con informes periódicos. Evidencias: Resultados de auditoría mensuales.	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	El 100% de las decisiones de compras son basadas en cotizaciones que garantizan la efectividad en costos. Evidencias: Cotizaciones	

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.