

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

\_\_\_\_\_HOSPITAL LUIS BONILLA CASTILLO\_\_\_\_\_

**FECHA:**

\_\_\_\_\_MAYO 2024\_\_\_\_\_

## MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

### Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

### Evaluación Individual.

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

### Evaluación de consenso:

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

## CRITERIOS FACILITADORES.

### CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	El Hospital Luis Bonilla Castillo tiene formulada su misión, visión y valores alineados a los del sector salud, mediante reuniones con grupos de interés. Evidencia: Listado de participantes de los grupos de interés y fotos de la reunión.	
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 Luis Bonilla Castillo elaboró sus valores institucionales, alineados tanto en la misión, visión, mediante reuniones con grupos de interés. Evidencia: Listado de participantes de los grupos de interés y fotos de la reunión.	
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 Luis Bonilla Castillo tiene su misión, visión y valores alineados a la estrategia Nacional, la Estrategia del Sector Salud, comunicándola a todos nuestros colaboradores y grupos de interés, efectuando charlas de promoción de los mismos. Evidencia: Fotos de la misión, visión y valores. Fotos de charlas.	
4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos	El Hospital ha socializado sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos	

<p>estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>los empleados de la organización y otras partes interesadas mediante promoción en redes sociales y charlas internas. Evidencia: Listado de participantes de los grupos de interés, fotos, redes sociales.</p>	
<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>El hospital realiza la revisión periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo, mediante reuniones con grupos de interés. Evidencia: listado de reuniones.</p>	
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>El hospital está trabajando en los cambios de la transformación digital, como (estrategia de digitalización y capacitación), a través del POA, plan de capacitación, conformación de comités. Evidencia: actas constitutivas, POA, plan de capacitación.</p>	
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>		<p>No se evidencia que el hospital desarrolle un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos.</p>
<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>El Hospital refuerza la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados realizando reuniones periódicamente con el personal. Evidencia: fotos y listado de participación</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	El Hospital tiene definida su Estructura Organizativa, Procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización, mediante reuniones del comité de calidad del centro. Evidencia: Estructura Organizativa, Listado de reunión y Fotos de participantes.	
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.	El Hospital tiene establecido objetivos y resultados cuantificables, cuenta con un plan institucional donde se establecen indicadores de gestión, con el fin de verificar el logro de los objetivos establecidos. Evidencia: matrices estadísticas, reportes de auditorias.	
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.).		En el Hospital no se evidencia que se introduzcan mejoras. Ni que se tome en cuenta las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los ciudadanos/clientes
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).		En el Hospital no se cuenta con un sistema de gestión de la información y control internos, con monitoreo de los logros basado en una gestión de riesgos
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.	En el hospital Luis Bonilla Castillo ahora estamos trabajando junto al CAF. Evidencia: CAF	

6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.		En el hospital no se evidencia la estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos
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.	En el Hospital se asegura que se cuente con las condiciones necesarias para el desarrollo de los procesos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo. A Través del comité de calidad se efectúa reuniones periódicamente. Evidencias: Listado de participación y Fotos de participantes.	
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.	En el hospital se tiene buena comunicación interna y externa, constamos con redes sociales, la cartera de servicios actualizada, correos institucionales. Evidencia: correo institucional, grupo de WhatsApp, cartera de servicio digitalizada.	
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 en Hospital los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso, a través del seguimiento de la Calidad comprometidos a trabajar las actividades del POA, y a través de los buzones. Evidencia: listado de participación, informes de apertura de buzones, monitoreo del POA.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	En el Hospital se realiza reuniones periódicamente con el personal por área donde se comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados. Evidencia: listado de participación y fotos de participantes.	
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 que el sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético.

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

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

Documento Externo  
SGC-MAP

<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>El Hospital se evidencia que se predique con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, los encargados de la organización asisten a las capacitaciones junto al personal de la institución</p> <p>Evidencia: listado de capacitaciones.</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>En el Hospital inspiran y promueven una cultura de respeto, y liderazgo impulsado por la innovación y basada en la confianza mutua y la apertura para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades, mediante capacitaciones o talleres de liderazgos.</p> <p>Evidencia: listado de participantes de capacitaciones o talleres realizadas.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>El Hospital realiza informes y consultas a los empleados, sobre asuntos claves relacionados con la organización, principalmente sobre el seguimiento, cumplimiento del POA.</p> <p>Evidencia: listados de participación.</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>En el Hospital se empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, por medio de la realización de reuniones periódicamente con el personal por área.</p> <p>Evidencia: listado de participación y fotos de reunión.</p>	
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>En el Hospital se evidencia que se motiven, fomenten y potencializan a los empleados, se hacen delegación de funciones al personal en los diferentes comités.</p> <p>Evidencia: listado de participantes, acta de comité.</p>	



6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.	En el Hospital promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias, mediante la realización del plan de capacitaciones y talleres a impartir durante el año. Evidencias: Plan de capacitación, listado de participantes.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.		En el hospital no premian los esfuerzos realizados por el personal.

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	En el Hospital se analizan las necesidades y expectativas presentes y futuras de los grupos de interés, por medio de visita por parte de algunos miembros de la comunidad, regidores y político. Evidencia: fotos de visitas de miembros, regidores o políticos.	
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.	En el Hospital se evidencian relaciones afectivas con las autoridades políticas relevantes, mediante visitas o reuniones con los mismos. Evidencias: listado y fotos de reunión.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	En el Hospital se han identificado las políticas públicas para la organización para incorporarlas a la gestión. Evidencia: Normas y protocolos de atención en los diferentes procedimientos.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	El hospital se alinea al desempeño de la organización cuenta con el Plan Operativo Anual (POA), el cual contiene las metas y actividades a realizar dando respuesta a las políticas públicas. Evidencia: Plan Operativo Anual	

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.).		En el Hospital no se evidencia que se gestionan y desarrollan asociaciones con los grupos de interés relevantes
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	El Hospital ha participado en actividades organizadas por asociaciones de profesionales o grupos de presión, ha participado en celebraciones del día internacional de enfermería, día del médico, juramentación de autoridades políticas. Evidencia: Fotos de actividades.	
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.	En el Hospital se evidencia que se aumente la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, mediante realización de charlas a los grupos de interés. Evidencia: fotos de charlas de promoción y protección de la salud.	

**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
<b>La Organización:</b> 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	En el Hospital se evidencia e identifican las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos. Evidencia: Plan Estratégico Institucional	

los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.		
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.		En el Hospital no se evidencia que se tengan identificados a todos los grupos de interés relevantes.
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.		En el Hospital no se evidencia que se analizan las reformas del sector público.
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.).		En el Hospital no se evidencia que se analizan las reformas del sector público.

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
±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.	En el Hospital se evidencia que se Traduzcan la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) brindando un servicio comprometido, se establecen las actividades a través de las actividades del plan operativo anual. 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.		En el Hospital no se evidencia que se involucren los grupos de interés en el desarrollo de las estrategias y planificación

3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		En el Hospital no se evidencia que Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social.
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	En el Hospital asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan, analizado por medio de presupuesto anual, plan anual de compras para las licitaciones correspondientes, previsión de fondos, gestión de donaciones, considerando el presupuesto basado en su POA. Evidencia: POA	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	En el hospital se definen las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa conformes con las funciones definidas de nuestros colaboradores. Evidencia: POA, Manual de funciones del hospital.	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	En el Hospital se evidencia que los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados, trabajamos alineados al POA del centro, realizando reportes mensuales, donde cada departamento trabaja por el mejoramiento continuo de la organización e involucra a sus dependientes. Evidencia: POA, Acuerdos de desempeño.	
3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	En el Hospital se evidencia que se comunica de forma eficaz los objetivos, las estrategias dentro de la organización, mediante reuniones de seguimiento con los grupos de interés interno con el objetivo de	

	socializar los resultados logrados de las evaluaciones trimestrales del POA y de las áreas prioritarias (calidad). Evidencia: POA, lista de participantes.	
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.	En el Hospital se ha realizado monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros, mediante el acceso SISMAP, donde se monitorea el porcentaje de cumplimiento en cada uno de los indicadores, además se evalúa el resultado trimestral de las actividades del POA. Evidencia: POA, SISMAP	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	El Hospital identifica las necesidades y los motores de impulsores de la innovación y el cambio que traer consigo la era digital a través de levantamiento de medios innovadores. Evidencia: listado de medios innovadores.	
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.		El Hospital no construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	El Hospital comunica la política de innovación y los resultados de la organización a través de publicaciones en nuestras redes sociales. Evidencia: Correos electrónicos, Chats WhatsApp, Murales y Redes Sociales	
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.		El Hospital no implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles

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 Hospital no implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	El Hospital asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios, mediante el presupuesto anual para presupuestar los cambios que se deben implementar en la institución. Evidencia: Presupuesto institucional, Plan Anual de Compras y Contrataciones.	

### 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.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	El Hospital analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, mediante el nivel de cumplimiento de los acuerdos de desempeño realizado a los colaboradores de la organización. Evidencia: Evaluaciones acuerdo de desempeño	
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	El Hospital desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos mediante el regimiento de la ley 41-08 de perfil de cargo. Evidencia: Manual de Funciones.	

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.	En el hospital se implementa la política de recursos humanos, igualdad de oportunidades facilitando permisos justificado para estudio, paternidad, enfermedad o fallecimiento de familiar, Evidencia: Acciones de permisos.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	El Hospital revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia, contamos con un plan de capacitación anual para complementar los conocimientos de los colaboradores del centro. Evidencias: plan de capacitación, lista de participantes.	
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 Hospital busca asegura, que las competencias y capacidades sean necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización, efectuando las evaluaciones de desempeño, capacitaciones al personal y socializando su función de cargo. Evidencias: Perfiles de puestos, Acuerdos de Desempeño.	
6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).	Se Gestiona que el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional cumplan con cada uno de los criterios, realizamos solicitud de capacitación para todo el personal, cuando surgen plazas se toma en cuenta la profesionalidad del personal existente Evidencia: plan de capacitación, expedientes del personal.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	El Hospital apoya una cultura de desempeño, mediante la evaluación de desempeño por áreas. Evidencia: Acuerdo de desempeño.	

8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	El Hospital realiza acuerdos de desempeño, monitoreando y evaluando el desempeño mediante evaluaciones individuales donde este puede expresar sus inquietudes. Evidencia: Acuerdo de desempeño.	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	El Hospital se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización a través de realización de charlas o talleres de prevención violencia de género. Evidencia: Talleres y/o charlas para prevención violencia de género.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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 se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, se realiza el plan anual de capacitación posterior haber identificado las necesidades a desarrollar de los colaboradores. Evidencia: plan de capacitación anual.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	En el hospital se guía y se asesora a los nuevos empleados, mediante la inducción a todo el personal de nuevo ingreso en el cual se socializa la función del mismo. Evidencia: listado de participantes, procedimiento de Inducción.	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	El Hospital promueve la movilidad interna y externa de los empleados, mediante los informes la	



	<p>evaluación de desempeño y de su capacitación personal. Evidencia: Evaluación de desempeño</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>En el hospital se desarrollan y promueven métodos de formación a través de las capacitaciones zoom o teams. Evidencia: fotos de capacitaciones zoom o teams..</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>En el Hospital se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos mediante capacitaciones al personal sobre atención al usuario, comunicación efectiva y reunión periódica con el comité de calidad.  Evidencia: listados de capacitaciones o talleres, reunión de calidad.</p>	
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>	<p>El Hospital evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros mediante la evaluación periódica del plan de capacitación. Evidencia: Evaluación del plan de capacitación.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>El Hospital se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta mediante reuniones con los colaboradores del centro, capacitaciones en comunicación efectiva, existencias de correos y grupo de whatapp. Evidencia: Comunicación a través de correo electrónico, reuniones, WhatsApp.</p>	

<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>El Hospital crean las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, cada departamento tiene la responsabilidad de realizar las actividades requeridas del Plan Operativo Anual, se supervisan los planes de mejora en las diferentes áreas para la mejora continua de la institución Evidencia: POA, informes de ejecución de actividades.</p>	
<p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>		<p>No se evidencia.</p>
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>El Hospital asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, mediante talleres de riesgo laboral, adecuación de áreas de trabajo. Evidencias: listado de participantes. Fotos de las áreas de trabajo.</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>En el Hospital se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal, mediante la flexibilidad en algunos momentos cuando el colaborador tiene una necesidad. Evidencia: permisos, Política Licencias Médicas (paternidad y Maternidad).</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>El Hospital presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad, se identifican estos colaboradores y se ubican donde logren mayor rendimiento y menos esfuerzos. Evidencias: Listado de personal desfavorecidos o con discapacidad.</p>	
<p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los</p>		<p>En el Hospital no se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria.</p>

beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.		
---	--	--

**CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.**

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

**SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes de la organización:</b></p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>El Hospital identifica a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en confianza, mediante reuniones con grupos comunitarios y organizaciones. Evidencia: listado de participantes.</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>El Hospital desarrolla y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo, se realiza reuniones para realizar acuerdo de colaboración. Evidencias: acuerdo de colaboración realizados.</p>	
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>		<p>No se han definido el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones.</p>

4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No tenemos evidencias de desarrollar alianzas periódicas con instituciones o colaboradores.
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	El Hospital Luis Bonilla Castillo asegura los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública y las normativas vigentes, todos los proveedores están formalizados. Evidencias: Listado de proveedores contratados. Manual 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 incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización, tenemos buzones de sugerencias, correos electrónicos, se realizan encuestas y los resultados de la misma son analizados por el comité de calidad del hospital. Evidencias: Informes de apertura de Buzones de sugerencias, informes de encuestas.	
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.	El Hospital garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, derechos y deberes de los pacientes, se realiza la publicación de derechos y deberes de los pacientes en las redes sociales Evidencia: derechos y deberes de los pacientes publicados.	
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 Hospital Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, mediante la publicación digital de todos los servicios que	

Comentado [MD1]: Describen tal cual el ejemplo

	ofrecemos a través de la cartera de servicios detallada con sus horarios correspondientes Evidencia: cartera de servicios digital.	
--	---	--

**SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	El Hospital alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente por medio de un presupuesto general y en cumplimiento de la legislación vigente. Evidencia: consolidado de fondo disponible y ventas de servicios.	
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 realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, a través de la realización del inventario de medicamentos, auditorías internas, aplicación del formulario de auto inspección. Evidencia: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos, análisis comportamiento facturación o pagos, plan de mejora para habilitación.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	El Hospital garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado. Evidencia: matriz de presupuesto.	

4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	El Hospital asegura la transparencia financiera y presupuestaria, mediante un listado de órdenes de compras, Evidencia: listado de órdenes de compra efectuadas.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	El Hospital reporta consistentemente la producción hospitalaria, el departamento de estadistas del centro reporta todos los datos oportunos relacionados a estos indicadores. Evidencia Consolidado del 67A	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	El Hospital crea una organización centrada en el aprendizaje, que proporcione sistemas y procesos para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización. Por medio de Reportes, almacenamiento y evaluación de la información. Evidencias: mediante el departamento de estadística con los formularios 67ª, 72ª, EPI 1, EPI2.	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	El Hospital garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada, almacenada y usada eficazmente. Por medio de Reportes, almacenamiento y evaluación de la información. Evidencias: mediante el departamento de estadística con los formularios 67ª, 72ª, EPI 1, EPI2.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	El Hospital aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento por medio de Reportes, almacenamiento y evaluación de la información. Evidencias: mediante el departamento de estadística con los formularios 67ª, 72ª, EPI 1, EPI2, informe	

	mensual de las actividades de consulta y hospitalización.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	El Hospital establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa, mediante las redes Facebook, Instagram, correos. Evidencia: redes disponibles.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	El Hospital monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad. Por medio de Reportes, almacenamiento y evaluación de la información. Evidencias: mediante el departamento de estadística con los formularios 67ª, 72ª, EPI 1, EPI2, informe mensual de las actividades de consulta y hospitalización.	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	En el hospital se utilizan los grupos de whatsapp para que todas las informaciones correspondientes lleguen a cada departamento. Evidencia: grupos de whatsapp	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	En el hospital se Promueven la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización, se realizan constantes capacitaciones y charlas en las diferentes áreas. Evidencia: Listadas de participantes y fotos.	
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.		En el hospital no se evidencia que se asegura el acceso y el intercambio de información relevante y correspondiente a cada área relacionada.
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 hospital 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, mediante la revisión de la	

	<p>existencia de manuales, instructivos en el área que este desempeñaba.</p> <p>Evidencia: manual, instructivos.</p>	
--	--	--

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	<p>El Hospital Luis Bonilla Castillo diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos. Contamos con redes sociales, equipos para la gestión interna del hospital.</p> <p>Evidencia: redes sociales, equipos.</p>	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		<p>El hospital no se evidencia el monitoreo de forma sistemáticamente la rentabilidad de las tecnologías usadas y su impacto.</p>
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		<p>No se evidencia.</p>
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	<p>El Hospital se utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración y la participación (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación, digitalización de la información relevante para la organización.</p> <p>Evidencia: medio de utilización almacenamiento en la nube y herramientas tecnológicas (Hugo Drive, Carpetas compartidas).</p>	
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	<p>El hospital aplica TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p> <p>Evidencia: <a href="mailto:intr@net.sns.god.do">intr@net.sns.god.do</a> (67ª,) <a href="http://digeprisalud.gob.do">digeprisalud.gob.do</a> (EPI1y EPI2, reportes</p>	

Comentado [MD2]: revisar



	epidemiológicos), intr@netmsp (nacido vivos y defunciones) por gmail (formulario supervisión semanal y materno infantil).	
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.	En el Hospital se gestionan cuentas de usuarios con protocolos encriptados de contraseña, mediante la creación de contraseña para el acceso a los equipos. Evidencia: contraseña de los equipos.	
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.	El Hospital toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo, la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por parte de usuarios con discapacidades y usuarios en necesidad de elevar sus destrezas para trabajo en ambiente electrónico, etc. Por medio de reciclaje de cartuchos de tinta, sistema de tanque de tinta. Evidencia: foto de la impresora.	
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 hospital gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención, mediante la realización y envió mensual del SUGEMI. Evidencia: sugemi enviado, guía farmacoterapeutica.	

**Comentado [MD3]:** En la redacción del punto fuerte va el que y como lo hacen, esas evidencias son correos electronicos.

#### SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
	Documento Externo SGC-MAP	

<p>1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>El Hospital garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones, el hospital cuenta con un plan de mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos. Evidencias: fotos del mantenimiento preventivo y correctivo.</p>	
<p>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>El hospital proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes, se garantiza el acceso teniendo en cuenta las necesidades de todos los miembros de la sociedad por medio de rampas, parqueos identificados para inhabilitados, disponibilidad de sillas de ruedas, un personal asignado para atención al usuario. Evidencias: rampas en las diferentes áreas de acceso, parqueo, sillas de ruedas, áreas de información.</p>	
<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>El Hospital aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones en eliminación segura, contamos con zafacones identificados con fundas negras y rojas en las áreas que corresponde. Evidencia: fotos de zafacones.</p>	
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>El Hospital asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregada, mediante publicaciones en redes sociales. Evidencia: redes sociales.</p>	
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>El Hospital garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los recursos energéticos. Evidencia: generador eléctrico.</p>	

6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).	El Hospital garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los ciudadanos/clientes. Por medio de estacionamiento suficiente para los empleados y ciudadanos/clientes.  Evidencia: fotos del estacionamiento.	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	El Hospital tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres, el cual se reúne periódicamente.  Evidencia: Acta Constitutiva comité de emergencias y desastres hospitalario. Plan de emergencias y desastres hospitalario.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	El Hospital dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios, entre otros) Contamos con un plan de emergencias y desastres hospitalario Evidencia: Plan	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		El Hospital no cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS.
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		El Hospital no implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.

**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
----------	--------------------------------------	-----------------

Documento Externo SGC-MAP
------------------------------

<p><b>La organización:</b> 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>El Hospital tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso. Evidencia: mapa de procesos.</p>	
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>El Hospital tiene procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, e toma en cuenta las opiniones y necesidades de los pacientes por medio a las encuestas y sugerencias de buzones para garantizar una buena gestión. Evidencia: buzones y encuestas</p>	
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>	<p>El Hospital impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales. Evidencia: sistema de triaje.</p>	
<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>	<p>El Hospital 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. Evidencia: auditoria realizadas.</p>	
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>El Hospital establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos. Evidencia: Matriz de indicadores.</p>	

6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	El Hospital implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz. Evidencia: matriz de auditoría de expedientes clínicos.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	El Hospital gestiona la habilitación una vez vencida la que está en curso Evidencia: Certificado de habilitación	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	El Hospital 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, se realizan encuestas de satisfacción diariamente a los usuarios, en los diferentes servicios que se ofrecen en el centro, además cuenta con buzones de sugerencia en las diferentes áreas de servicio. Evidencias: reporte de encuestas de satisfacción, Buzones de quejas y sugerencias.	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	El Hospital gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización. Evidencias: Políticas de compras.	

<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>El Hospital promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización por medio de comunicación de manera escrita los horarios de servicios por departamento. Evidencia: Fotos de la cartera de servicios.</p>	
--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>El Hospital coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio. Por medio de traslado de pacientes de forma coordinada con otros centros. Evidencia: plantillas de traslado.</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 Hospital de participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, por medio de intercambio de datos mediante matrices, llenado de formularios, etc. Evidencia: reporte 67a, correos de matrices enviadas.</p>	
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>		<p>No se evidencia</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 Hospital desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno, mediante reuniones con diversas organizaciones para lograr acuerdo de colaboración para mejorar la prestación de los servicios.</p>	

	Evidencia: listado de participantes, fotos de reuniones para lograr acuerdos, acuerdos realizados.	
--	--	--

## 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.I. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los	En el Hospital se mide la imagen global de la organización y su reputación pública en la que la satisfacción general de los siete atributos, pertenecientes a las cinco dimensiones evaluadas, fue de 94.72%. Además se realizan encuestas periódicamente, contamos con buzones de quejas y sugerencias donde el usuario puede expresarse con un resultado de 0 quejas en lo que va del año.	

Documento Externo  
SGC-MAP

protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	Evidencia: 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).	En el Hospital se mide la Orientación al usuario / paciente que muestra el personal a través de encuestas en la que el 99.22% de los ciudadanos clientes considera la amabilidad en los servicios prestados buena o muy buena. Evidencia: encuesta de satisfacción.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		En el Hospital no se ha medido la participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	En el Hospital se mide la transparencia, apertura e información proporcionada por la organización. En el que 94.43% de los usuarios encuestados están satisfecho. Evidencia: encuesta de satisfacción	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	El Hospital mide la Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes. Por medio de encuestas de satisfacción de usuarios en la que el 98.39% ha indicado es buena o muy buena. Evidencia: 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.).	En el Hospital el 98.25 % de los ciudadanos clientes considera la accesibilidad a los servicios físicos y digitales buena o muy buena. Evidencia: encuesta de satisfacción	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos,	En el Hospital el 93.51% de los ciudadanos clientes encuestados están satisfecho con la calidad de los productos y servicios en la agilidad en el tiempo de entregas.	



disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	Evidencia: Encuesta de satisfacción.	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	El 90% de los ciudadanos clientes encuestados opina que en el Hospital se brindan los servicios diferenciados tomando en cuenta las necesidades específicas Evidencia: Encuesta de satisfacción	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	El Hospital ha medido la capacidad de la organización para la innovación del Hospital, a través de los 5 servicios habilitados. Evidencia: servicios habilitados.	
5. Digitalización en la organización.	En el Hospital se ha medido la Digitalización en la organización, tomando una muestra de 3,171 para un 100% de casos. Evidencia: Encuesta de satisfacción.	

Comentado [MD4]: Como?

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

### 1. Resultados sobre la calidad de los productos y servicios.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).		No se evidencia

Documento Externo  
SGC-MAP

<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costo de los servicios.</li> <li>2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios</li> <li>3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.</li> </ol>	<p>El Hospital tiene procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, se realiza apertura cada mes de los buzones y no se han obtenido quejas en las diferentes vías de quejas y sugerencias del centro.</p> <p>Evidencia: Matriz Quejas, Denuncias, Reclamaciones y sugerencias (QDRS)</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>El Hospital ha cumplido en un 90% los estándares definidos de calidad.</p> <p>Evidencia: Encuesta de satisfacción</p>	
<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>		<p>No se evidencia.</p>
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>El Hospital cuenta con su cartera de servicios digitada.</p> <p>Evidencia: Cartera de servicio digitada.</p>	
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>El hospital ha medido el índice de satisfacción general del hospital y se obtuvo un 94.72% de satisfacción según las encuestas de 3,171 muestra.</p> <p>Evidencia: encuesta de satisfacción</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Documento Externo SGC-MAP</p> </div>	<p>GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 34 de 47</p>

1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El hospital cuenta con 6 canales de información. Evidencia: correo, comunicación escrita, murales, grupo de whatsapp, facebook, instagram.	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	El Hospital ha medido la disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos, cuando el centro realiza algún cambio sobre cualquier información o ajuste de servicio, los comunicados se colocan en los murales, grupos de WhatsApp, charlas a los usuarios, donde tanto el sector interno y externo del centro reciben las informaciones al 100%.  Evidencias: fotos de chat del whatsapp de los grupos, murales.	
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.	En el Hospital se ha medido Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización. A través del Ranking de Hospitales con un 58.30%, y de la evaluación de las distintas actividades realizadas en el POA con un 75% del año, encuestas realizadas por atención al usuario un 94.72%  Evidencia: POA, Ranking SISMAP SALUD, encuestas de satisfacción	

### 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).	El Hospital ha medido el porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos, semanalmente se realiza la apertura de los buzones de sugerencias en	

	las diferentes áreas en la que NO se encontró ninguna sugerencia. Evidencia: Informe de la apertura de los buzones de sugerencias.	
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
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

#### 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.).		El Hospital no ha medido los resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización
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 Hospital no ha medido participación de la ciudadanía en los productos y servicios.

#### CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

##### SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

Documento Externo  
SGC-MAP

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	En el hospital el 94.89% del personal encuestado considera sobre la imagen y el rendimiento general de la organización es buena o muy buena. Evidencia: Encuesta de satisfacción	
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 hospital no ha medido el 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
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		El hospital no ha medido a participación de las personas en las actividades de mejora.
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		El hospital no ha medido la conciencia de las personas sobre los posibles conflictos de interés.
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		El hospital no ha medido la percepción del personal respecto a los mecanismos de consulta, diálogo, encuesta o retroalimentación sistemática.
6. La responsabilidad social de la organización.	El hospital ha medido la percepción del personal con relación a la responsabilidad del Hospital, mediante jornadas médicas realizadas dentro y fuera del centro. Evidencia: jornadas medicas realizadas.	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		El hospital no ha medido la percepción del personal con relación a la apertura del Hospital hacia el cambio y la innovación.

8. El impacto de la digitalización en la organización.		El hospital no ha medido la percepción del personal con relación al impacto de la digitalización del Hospital.
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		El hospital no ha medido la agilidad en los procesos internos de la organización.

## 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.	El Hospital ha medido la percepción del personal respecto a la capacidad de los altos y medianos directivos para dirigir la organización, mediante la evaluación del POA con un resultado de un 75%, la gestión de RRHH por la evaluación del desempeño con un 92% según los resultados de SISMA SALUD. Evidencia: POA, evaluación de desempeño.	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se ha medido
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	En el hospital realiza el reparto de las tareas y el sistema de evaluación del desempeño del personal, mediante las evaluaciones de desempeño en el que se evaluó el 99% del personal. Evidencia: Evaluación de desempeño.	
4. La gestión del conocimiento.	En el Hospital se ha medido la percepción del personal respecto a la gestión del conocimiento mediante capacitaciones por medios de 2 vías de capacitación. Evidencia: Listado de participantes de talleres o capacitación.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	En el Hospital se ha medido la percepción del personal respecto a la comunicación interna y los	

	métodos de información a través de 3 vías de información. Evidencia: Correo electrónico, Grupos de whatsapp, circulares de comunicación.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		En el Hospital no se ha medido la percepción del personal respecto al alcance y la calidad de cómo se realizan los reconocimientos, individuales o de equipo.
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		En el Hospital se ha medido la percepción del personal respecto al enfoque del Hospital a la innovación y el cambio.

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.		El hospital no ha medido el ambiente de trabajo y la cultura de la organización.
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		El hospital no ha medido el enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		En el Hospital no se ha medido la percepción del personal con relación al manejo del Hospital atendiendo la igualdad de oportunidades y equidad en el trato.
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		En el hospital no se ha cumplido con el fortalecimiento de las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		En el Hospital no se ha medido la percepción del personal con relación al desarrollo de la carrera profesional o de competencias.
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		En el Hospital no se ha medido la percepción del personal con relación a la motivación y el empoderamiento.
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		En el Hospital no se ha medido la percepción del personal con relación al desarrollo profesional.

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

**1. Resultados generales en las personas.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).		No se ha medido.
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se ha medido.



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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b> † El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	El hospital realiza evaluación de desempeño individual, en lo que fueron evaluados 111 colaboradores y 6 nuevos con acuerdos de desempeño firmados. Evidencia: Evaluaciones de desempeño	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	El hospital ha medido los niveles del uso de herramientas digitales de información y	

Documento Externo  
SGC-MAP

	comunicación por parte del personal, en donde 70 de los colaboradores usa herramientas digitales. Evidencia: cantidad de correos electrónicos / cantidad de colaboradores.	
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 se ha medido.
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	.	No se ha medido

#### 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.	El Hospital ha medido la percepción en la sociedad sobre el impacto del Hospital en la calidad de vida de los usuarios donde el 98.25% opinaron que la satisfacción de los servicios brindados es buena o muy buena. Evidencia: encuestas de satisfacción de usuarios.	
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	El Hospital el 95.40% de los encuestados considera buena la reputación de la organización como contribuyente a la sociedad. Evidencia: encuestas de satisfacción de usuarios.	
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se ha medido
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el	El Hospital ha medido la percepción del entorno sobre el impacto de la organización en la calidad de la	

Documento Externo  
SGC-MAP

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.).	democracia, transparencia, sobre su comportamiento ético, donde el 94.43% indicó que está satisfecho con el manejo de las informaciones por parte del personal. Evidencia: encuestas de satisfacción de usuarios.	
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No se ha medido
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha medido
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se ha medido
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	En el Hospital 95 % de los ciudadanos clientes dan su punto de vista a favor del centro dando felicitaciones y sugerencias a través de las encuestas de satisfacción de usuarios y los buzones de sugerencias Evidencias: encuestas realizadas	

## 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 hospital ha medido las actividades implementadas para la preservación y mantenimiento de los recursos, constamos con 25 proveedores. Evidencias: listado de proveedores.	
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	El Hospital ha medido la frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, se han realizado 4 reuniones. Evidencia: reuniones realizadas con las autoridades. Listado de participantes.	
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se ha medido o.
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.).		El Hospital no ha medido el apoyo a las políticas de diversidad, personas desfavorecidas o a programas para emplear minorías o discapacitados.
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		El Hospital no ha medido el apoyo a proyectos de desarrollo o actividades filantrópicas.
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		El hospital no ha medido el número de intercambio productivo de conocimientos e información con otros.

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).	El Hospital ha medido el número de programas de prevención de riesgos, de promoción de la salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y los empleados, se han realizado 12 charlas de salud. Evidencia. Listado de participantes de las charlas realizadas. Cantidad de colaboradores vacunados.	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		El Hospital no se tiene medición de los resultados de las actividades de responsabilidad social.
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	El hospital ha medido consumo energético, consumo de kilovatios por día. Evidencia: Informe de consumo energético del sns.	
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	En Hospital tenemos (1) un incinerador para los residuos médicos. Evidencia: foto del incinerador	
11. Política de residuos y de reciclado.		El Hospital no ha medido la política de residuos y de reciclado

#### CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	En el Hospital medimos los resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos a través del formulario 67a, EPI1. Evidencia: consolidado 67A, EPI1.	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		El Hospital no ha medido resultados en términos de Outcomes.

3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		El Hospital no ha medido los resultados de la evaluación comparativa en términos de productos y resultados.
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	El Hospital ha medido el grado de cumplimiento de contratos / acuerdos entre las autoridades y la organización, hemos cumplido en un 75% de las actividades del POA. Evidencia: POA	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	El Hospital cuenta con 111 de empleados iinspeccionados y evaluados equivalente al 99%. Evidencia: Informe matriz de evaluación de desempeño.	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		El Hospital NO se ha medido los resultados de las innovaciones en productos y servicios.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		El Hospital no ha medido los resultados de la implementación de reformas del sector publico
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		El Hospital no cuenta con de voluntarios que realizan actividades de colaboración

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		No se ha medido
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		El Hospital no ha medido los Resultados de mejoras e innovaciones de procesos
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		El Hospital no ha medido los resultados de benchmarking

4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		El Hospital no ha medido la eficacia de las alianzas de colaboración
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.)		El Hospital no ha medido el impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	El Hospital ha medido los resultados de las evaluaciones o auditorías internas, se han realizado 2 auditorías del POA y 6 de expedientes clínicos. Evidencias: Auditoría POA, auditoría de expedientes clínicos.	
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 medido los resultados de reconocimientos
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	En el Hospital se ha cumplido el presupuesto y los objetivos financieros en un 75%. Evidencia: Ejecución presupuestarias, Nivel de cumplimiento POA	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		El Hospital no se ha medido los resultados relacionados al costo-efectividad

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