

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

Hospital municipal Dr. José a. columna

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)	Areas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	LA INSTITUCION CUENTA CON LA MISION VISION Y VALORES. Colocados en lugar visible para poder compartir con nuestros grupos de interés. Evidencias: fotos	
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.	Si en esta institución se 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. Evidencias: documentos de los marcos de valores.	
3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.	Si se 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. Ya que nuestra misión y visión fueron aprobada por los organismos competente después de ser elaborada con la participación por nuestros grupos de interés y empleados relevantes EVIDENCIAS: documento que contiene la misión visión y valores	

<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>Si la institución realiza mesas de trabajo donde se Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas evidencias: lista de participación y fotos .</p>	
<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>Este nuestro centro estamos en proceso de la primera versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, por lo que de forma continua se revisa el cumplimiento de los objetivos de la misma y a su vez la revisión de la misión, visión y valores por los cuales se identifica este Hospital.</p> <p>Evidencias: Actas de reuniones, encuestas realizadas, aperturas de buzones, redes sociales, página web.</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>Nuestro hospital con el plan Operativo Anual (POA), también cuenta con la conformación de los comités hospitalarios, plan de capacitación anual, y Redes sociales donde ofrecemos informaciones a nuestros pacientes.</p> <p>Evidencias: Actas Constitutivas de comités, y POA, listados de capacitación, registros de citas en línea.</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>En el HMDJAC atreves de recursos humanos se Desarrolla un sistema de gestión que prevé comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos. EVIDENCIA: MATRIZ DE EVALUACION Y DESEMPEÑO</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).	Contamos con un ambiente de confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados. EVIDENCIA: listado de participación de reuniones	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Atraves de las aprobaciones del map y el SNS que nos apoya en el proceso Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización Evidencia: documentos	
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.	En nuestro departamento de recursos humanos tenemos la evaluación de desempeño y acuerdo de desempeño que nos permite 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 Evidencia: matriz de acuerdo y desempeño	
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 HMDJAC se elaboran planes de mejoras que nos permite dar seguimiento al 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. Evidencias : los planes de mejoras	

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).		No se evidencia el Balance Score Card
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.	Se aplican los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, Evidencia: la autovaloración caf	
La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Evidencia portal intr@net SNS, DIEPI, Indicadores de emergencia, reportamos nuestros indicadores a través de los diferentes portales.	
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.	Evidencia: Acta constitutiva de comité formados. En el HMDJAC tenemos los procesos organizativos a través del comité de calidad, emergencias y desastre, comité de compras y contrataciones, de bioseguridad, entre otros.	
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 nuestro hospital contamos con una buena comunicación, en base a las socializaciones con los empleados, capacitaciones, redes y seguimientos a las reuniones de los comité conformados. Evidencias: páginas de las redes sociales, listado de participación, fotos	
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.	Nuestro hospital cuenta con una buena relación entre colaboradores y líderes, logrando así un buen desempeño laboral.	

	Evidencias: listados de participación de reuniones, fotos	
Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	En el HMDJAC a través de las socializaciones se les comunica todo lo que acontece en nuestro hospital, así como las evaluaciones del personal de acuerdo a su desempeño, plan de mejoras y seguimiento a las Evidencias Listado de participación, fotos	
El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	En el HMDJAC nos guiamos por las normas y protocolos de SNS, apegados a la ley y a la ética profesional.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>En el HMDJAC realizamos nuestras funciones regidos por las normas y procedimientos, cumpliendo con nuestros valores, visión y misión al ciudadano, con calidad y eficiencia, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos para dar un buen servicio.</p> <p>Evidencias: listado de participación, fotos</p>	
<p>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 nuestro hospital tenemos un vínculo cercano entre empleados y supervisores, manteniendo las buenas relaciones laborales, escuchando las opiniones de los demás, y consensuando en momentos de socialización y toma de decisiones.</p> <p>Evidencia: listado de participación, fotos.</p>	

<p>Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>En el HMDJAC, se reúnen para prever y tomar decisiones antes las emergencias, novedades o cambios en los procesos, así como actividades realizadas, utilizando las redes sociales, correos, y socializaciones con los empleados.</p> <p>Evidencia: Listado de participación, fotos, publicaciones.</p>	
<p>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 nuestro hospital recibimos capacitación de la regional en las diferentes áreas, en el uso de herramientas y los sistemas y procesos, los cuales se socializan con los demás colaboradores y se ponen en práctica.</p> <p>Evidencias: listado de participación sobre capacitación, plan de capacitación</p>	
<p>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 HMDJAC empodera a sus colaboradores para la toma de decisiones debido a las competencias que estos poseen. En adición a esto, estos se cosechan a través de las charlas y talleres que se realizan de empoderamiento y liderazgo.</p> <p>Evidencia: Listado de participación, fotos.</p>	
<p>Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>En el HMDJAC se desarrolla el plan de capacitación para nuestros empleados a fin de estar siempre a la vanguardia de la tecnología, actualizando los conocimientos y compartiéndolos en cada área en la laboramos.</p> <p>Evidencias: listado de participación sobre capacitación, plan de capacitación</p>	
<p>Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>En el HMDJAC se reconoce el trabajo y la trayectoria del empleado, tenemos el premio al empleado del</p>	

	<p>mes, el cual se le hace un reconocimiento en preña de los demás colaboradores y sirve de motivación para los demás.</p> <p>Evidencias: Fotos, Documento</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>		<p>No se evidencia que se realizan encuestas de necesidades y expectativas a los grupos de interés incluidas las autoridades políticas relevantes</p>
<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>A los fines de ejecutar programas y proyectos que desarrollan y mantienen relaciones proactivas con representantes de la comunidad, políticos, con diversas ONGS gremios, entre otros actores claves. Podemos mencionar: Sector primer y segundo nivel de atención, Regional de Salud, Dirección Regional de Salud Metropolitana, Ministerio de Salud Pública, Contraloría General de la República, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Dirección General de Presupuesto, Compras y Contrataciones, Ministerio de Administración Pública, juntas de vecinos, miembros de la comunidad y líderes religiosos, Universidades. Administradoras de Riesgos de Salud ARS, con las escuelas, CMD. Evidencia: Plan Estratégico Institucional.</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Articulación de comisión para el análisis de las necesidades de los grupos de interés. También existe el análisis de las necesidades de dichos grupos. Aspectos que son considerados en el Plan estratégico, en los puntos capacidades instaladas, contexto nacional y local)</p>	

	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.	Esta institución siempre busca Alinear el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas Evidencias: Documentos SNS, normas y guías salud publicas	
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.).	Los líderes / directivos 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 EVIDENCIAS: CONVENIOS	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	La institución siempre Participa en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión. Evidencias: cartas de invitación a reuniones	
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.	Participamos en actividades que 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. Evidencia: encuestas de satisfacción del usuario	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización:</p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>		<p>La organización no Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>		<p>Nuestra organización a pesar que Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes no se reúne para analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas</p>
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>La organización Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas. Evidencias reuniones listados de participación</p>	
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>	<p>En nuestra Organización: 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.).EVIDENCIA:FODA DE LA INSTITUCION.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>↳ Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos</p>	<p>En nuestra institución se Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y</p>	

(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.	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. EVIDENCIAS: DOCUMENTOS DE PLAN DE ACCION Y MEJORA	
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.		LA INTITUCION NO 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.
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		La institución NO Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	La administración de la institución Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan EVIDENCIAS: PRESUPUESTO INTITUCIONAL	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	Los líderes /directivos y supervisores de nuestra institución Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados. EVIDENCIAS : POA	

Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	En la institución todos Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados EVIDENCIAS: POA	
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.	Los líderes y directivos de la institución mantiene una Comunicación de forma eficaz para dar a conocer 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.	la institución NO Comunica de forma eficaz para dar a conocer 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.
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.	La institución si 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. EVIDENCIA: ACUEDO DE SEMPEÑO, POA.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	Si, aunque la institución 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. EVIDENCIA: PLANES DE MEJORAS	Aun no falta mucho para en la transformación digital
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.		La institución no 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.

3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.		NO la institución Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.		No se 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
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.	Si la organización 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. EVIDENCIA: AGENDA DE CITAS, PROGRAMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA, ENCUESTA AL USUARIO	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.		La organización NO Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	Tanto los directivos como los líderes encargados de recursos humanos Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización. EVIDENCIA: ACUSE DE RECIBOS SOLICITUD DE RECURSOS HUMANOS .	

<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>Los líderes / directivos velan por Desarrollar e implementar una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro. EVIDENCIAS: LOS PERFILES DE LOS CURRICULOS SOLICITADOS POR LOS CARGOS VACANTES</p>	
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>	<p>En la institución se Implementa 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. EVIDENCIA: HOARIOS LABORALES, CURICULOS,</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>Si institución cuenta con un plan de capacitación con la intención de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia. EVIDENCIAS: PLAN DE CAPACITACION CONTINUA</p>	
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>	<p>Los líderes / directivos se 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 EVIDENCIA: NOMBRAMIENTO DE PERSONAL ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE COMUNICACION</p>	
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>		<p>NO SE Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>

7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Si atreves de recursos humanos se lleva a cabo y una evaluación de desempeño y acuerdos de desempeño apoyando la cultura de desempeño EVIDENCIA: MATRIZ EVALUACION Y DESMPEÑO	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Si se realizan periódicamente acuerdos de desempeño, monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas. EVIDENCIAS: MATRIZ DE ACUERDO DE DESMPEÑO	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		NO en esta institución NO 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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	Si la institución bajo la gestión de los líderes y directivos hace que Se implemente 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 EVIDENCIA: PERFILES DE LOS CURRICULOS CONTRATADOS, PLAN DE CAPACITACION	
Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Todos en la institución guían y apoyan a los nuevos empleados a través de tutoría, mentaría y asesoramiento de equipo e individual. EVIDENCIAS:	

	PLAN DE CAPACITACION, TALLERES, IMPARTIDO POR LA REGIONAL 8	
Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.		En la institución NO promueve la movilidad interna y externa de los empleados.
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).	Si la institución dentro de circunstancia desarrolla y promueve 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). EVIDENCIAS: PAGINAS WEB, REDES SOCIALES DE LA INSTITUCION, CORREO ELECTRONICOS	
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.	Si tenemos un plan de capacitación donde 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. EVIDENCIA: ENCUESTAS , CHARLAS, FOTOS.	
Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.		No Se 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.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
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.	Los líderes /directivos buscan implementar 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. EVIDENCIAS: LISTADO DE PARTICIPACION, MITUTAS DE REUNIONES.	

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.	En la organización se generan plan de mejoras en todos los departamentos con el fin de crear 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. EVIDENCIA: PLANES DE MEJORA	
Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.		No, en la institución no realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.
Se 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.	Si los líderes / directivos se preocupan por asegurar 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. EVIDENCIA: RUTA SANIARIA, COMPRA DE UTILES DE BIOSEGUIRADA PARA LOS EMPLEADOS GUIAS Y MANUALES DE BIOSEGURIDAD	
Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	La organización trata de asegurar el equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados. EVIDENCIA HORARIO LABORAL	
Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.		No, la institución no presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.
Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por		No, la institución no aplica métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma

ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.		no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los 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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización: Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Si los líderes /directivos han hecho sociedades 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.). EVIDENCIAS: CONTRATOS, CONVENIOS Y FACTURAS</p>	
<p>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>Dentro de esas sociedades clave se 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.). EVIDENCIAS: CONTRATOS, CONVENIOS Y FACTURAS</p>	
<p>Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>	<p>Si se Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de</p>	

	las alianzas sistemáticamente. Por ejemplo, cada ARS CUMPLEN CON SUS AUDITORIAS CLINICAS Y ADMINISTRATIVA SISTEMATICAS EVIDENCIAS: POA, DOCUMENTOS DE GLOSAS, PRESUSPUESTOS, ESTADO FINANCIERO	
Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	LA organización está en apertura a identificar las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado. EVIDENCIA: CONTRATOS	
Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Si, los líderes de la administración Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y TERMINOS DE LOS CONTRATOS	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.		No, la institución no 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.
Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	A través de atención al usuario y el departamento de comunicación se Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización,	

	derechos y deberes de los pacientes, etc EVIDENCIA: REDES SOCIALES , FOTOS,	
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.		No se Desarrollan 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. Sin embargo, ya estamos trabajando la carta compromiso a ciudadano

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	SI Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente EVIDENCIAS: ESTADO FINACIERO	
2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	Si los líderes y directivos de la institución trabajan arduamente y realizan 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. EVIDENCIA: ESTADO FINACIERO	

<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>El proceso financiero cuenta con una matriz de riesgos y oportunidades donde se evalúa y se tiene acciones a desarrollar para reducir los riesgos y su impacto en caso de que suceda. Cada decisión financiera a tomar dentro de la organización se hace en conjunto con el comité ejecutivo presidido por la directora general, donde se evalúan los riesgos y oportunidades de cada decisión a tomar que implique participación de este proceso.</p> <p>Evidencia: Listado de asistencia. Matriz de riesgos y oportunidades</p>	
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>De manera mensual la gestión financiera envía reportes de la ejecución presupuestaria, a la oficina de acceso a la información la cual publica en el portal de transaccional esta ejecución y también las ejecuciones de compras, que dan respuesta a la gestión financiera. El HMDJAC cuenta con un cumplimiento del 100% de los datos suministrados en el portal de transparencia. En adición a esto se publica el monto facturado por el centro, así como el monto objetado por las ARS.</p> <p>Evidencia: Pagina Web HMDJAC/transparencia/finanzas</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>En la organización se Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p> <p>EVIDENCIA: ESTADISTICAS</p>	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

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

<p>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.</p>	<p>El hospital cuenta con sistemas informáticos para almacenar y controlar todas las informaciones del HPHM. Estas carpetas están aseguradas en servidores y backups de esto en caso de que se llegaran a perder. Todas las estadísticas, informes, planes de mejoras, documentación dentro de estas carpetas son compartidas con control de acceso a los colaboradores claves que darán un uso adecuado y productivo. También existe el INTRANET, donde se</p> <p>GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 38 de 86 Documento Externo SGC-MAP cargan informaciones pertinentes para la gestión del centro, y donde los colaboradores pueden acceder para aprender acciones de mejoras aplicadas y experiencias compartida por otros. Estas informaciones generadas, dan paso al análisis de cada una de estas que dan respuesta a los indicadores de gestión establecidos en el Balance Score Card y que por ende están alineadas a los objetivos y estrategias de la institución, como parte de la satisfacción de los usuarios externos.</p> <p>Evidencia: Carpetas Compartidas, INTRANET, Balance score card</p>	
<p>Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>A pesar que no contamos con sistema de aprendizaje se Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p> <p>EVIDENCIA: POA</p>	
<p>Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>Dentro de las circunstancias de la institución se trata de Aprovechar las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales. EVIDENCIA: PLAN DE CAPACITACION</p>	

Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	Si la institución tiene un plan de capacitación que permite Establecer redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos EVIDENCIA: PLAN DE CAPACITACION	
Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	Si contamos con actividades de autodiagnósticos que nos permiten Monitorear la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad EVIDENCIA: POA	
Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	A través del departamento de comunicación se realiza actividades para Desarrollar canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes. EVIDENCIA: LISTADO DE PARTICIPACION DE REUNIONES Y PLAN DE CAPACITACION	
Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Los líderes trabajan en que cada empleado sea multiplicador de conocimiento EVIDENCIA: PLAN DE CAPACITACION	
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.	Los líderes se Aseguran que los empleados tengan 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. EVIDENCIAS: CORREO ELECTRONICOS	
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.	Todas las informaciones, conocimientos generados dentro de la institución son documentadas y almacenadas dentro de las carpetas compartidas, intranet para las buenas prácticas y casos complejos presentados en cada área. A partir de estas se	

	realizan procedimientos, políticas, descripciones de puesto, manuales, instructivos y documentos esenciales para el manejo y funcionamiento del área, de forma estandarizada y accesible en dado caso de que haya una rotación de personal. Evidencia: Procedimientos, política, manual, instructivos. Etc.	
--	---	--

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	<p>La institución Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos. EL HMDJAC cuenta con políticas actualizadas de gestión de tecnología orientadas al uso eficiente y la preservación de los recursos automatizados, manteniendo la innovación y seguridad dentro de las instalaciones. Como parte de esta política, nuestro centro ha diseñado un sistema de gestión de documentos del POA, donde se le da seguimiento al cumplimiento de los objetivos trazados para cada gerencia. Sistemas como el SGA y el Intranet, son algunos de los softwares de mayor importancia para la gestión efectiva del centro de acuerdo a las estrategias, que dan respuesta a los objetivos e indicadores plasmados en el Balance.</p> <p>Evidencia. SGA, Intranet, Hospital, Labplus, MAYAM. Asteric. SIGHOST, Etc.</p>	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	<p>La organización atreves del POA Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto. Evidencia: POA, Estado financiero</p>	
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando		NO se evidencia políticas para Identificar y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización

sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se Utilizan la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.		No se Aplican 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.
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.		La institución no 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.
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.		La institución no 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
8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	Si la institución 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. EVIDENCIA: DOCUMENTOS DEL SUGEMI.	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	Si los líderes /directivos Garantizan la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales) EVIDENCIA: PLAN DE MANTENIMIENTO E INFRAESTRUTURA	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	En la organización los líderes /directivos Proporcionan condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes. EVIDENCIA: PLAN DE MEJORA DE INFRAESTRUTURA	
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.		la organización NO 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
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Si esta organización está el servicio de la comunidad 24/7 así Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	Los líderes / directivos Garantizan el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos. EVIDENCIAS: PLAN DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUTURA	

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).	Si esta organización cuenta con una ubicación geográfica privilegiada lo que 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). EVIDENCIA : UBICACIÓN DEL CENTRO	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Si la organización cuenta con él Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres. EVIDENCIA: ACTA DE CONFORMACION DEL COMITÉ	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Si la organización Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros) EVIDENCIA : PLAN DE MANTENIMIENTOS Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios.	Aunque la institución no cuenta con sala de neonatología, uci adulta, uci infantil
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Si la organización Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra). EVIDENCIA: INVENTARIO Y DESCARGO DE CHATARRA.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Si en la organización se Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios. EVIDENCIA: RUTA SANITARIA EXTERNA, CONVENIO CON AYUNTAMIENTO MUNICIPAL .	

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización: 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>Si la organización cuenta con un organigrama donde se identifican 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. EVIDENCIA: ORGANIGRAMA</p>	
<p>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>No contamos con 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>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>No la institución no 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>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>Si el comité de emergencia y desastre 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. EVIDENCIAS: MINUTAS DE REUNIONES, PLAN DE ACCION</p>	
<p>Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>		<p>La institución no 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>Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>Si la organización cuenta con departamento de epidemiología que 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. EVIDENCIAS: EPI 1 Y EPI 2, FOMULARIOS DE NOTIFICACIONES. FORMULARIOS, DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIAS.</p>	
<p>Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>SI LA ORGANIZACIÓN Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red. EVIDENCIA: CERTIFICADO DE HABILITACION Y CERTIFICACION POR PARTE DE SALUD PUBLICA A ESTABLECIEMIENTO DE SALUD</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>Si a través de atención al usuario se 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. EVIDENCIAS: ENCUESTAS, PLAN DE MEJORAS.</p>	
<p>Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>		<p>No, la organización no Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>

<p>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>No, la organización 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>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>Si la organización Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio. EVIDENCIAS: CONTRATOS Y CONCENIOS</p>	
<p>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>Si la organización 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 EVIDENCIAS: CONTRATOS Y CONVENIOS.</p>	
<p>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>Si la organización es parte de un sistema que 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. EVIDENCIAS: CONTRATOS, CONVENIOS Y FACTURAS</p>	

Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.	Lo líderes /directivo Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados EVIDENCIAS: CONVENIOS	

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

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

<p>La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>El HMDJAC desde sus inicios se ha preocupado en ganarse la confianza de la comunidad mediante la oferta de servicios de calidad y calidez. Para ello establece metas institucionales que respondan a los niveles de satisfacción de la población respecto a la atención que reciben en el centro. A través de la carta compromiso al ciudadano el centro se ha comprometido a un cumplimiento del más del 90% en trato humanizado en los distintos servicios y entregad e los resultados en menos de 72 horas en pacientes ambulatorios en el laboratorio. Estos resultados son evaluados a través de auditorías del cumplimiento de estos compromisos realizadas por el MAP. También estos datos son reportados en transparencia del portal web del centro.</p> <p>Evidencia: Resultados de encuestas de satisfacción por mes, Resultados de pruebas de laboratorio entregados en menos de 72 horas. Evaluación Carta Compromiso.</p>	
<p>Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>Evidencia: Encuestas de satisfacción, Charlas derechos y deberes. Elaboración de reuniones grupos focales. Protocolo de atención al usuario.</p>	
<p>Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Evidencia: en el HMDJAC a través de la encuesta de satisfacción, la cual contamos con la aprobación de los pacientes por encima de un 90% en las opiniones sobre nuestros servicios, los cuales utilizamos como indicadores para nuestro plan de mejora tomando en cuenta sus opiniones.</p>	
<p>Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza,</p>	<p>La transparencia en el funcionamiento de la organización se evidencia a través de los resultados de las encuestas de satisfacción, quejas y sugerencias</p>	

transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	expresadas por los usuarios y por las evaluaciones realizadas por la DIGEIG. Evidencia: Encuestas de satisfacción, quejas y sugerencias, resultados evaluaciones DIGEIG	
Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes. Hace que contemos con usuarios que asisten a la institución y que traiga a sus familiares además que se refieran de nuestra institución como una institución confiable EVIDENCIA: ESTADISTICAS, ENCUESTAS DE ATENCION AL USUARIO.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.).	La organización cuenta con excelente 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.). EVIDENCIAS: FOTOS DE LAS INSTALACIONES.	
Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	La organización cuenta con comité de calidad que vela la Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.) EVIDENCIA: ACTA DE CONFORMACION DEL COMITE	
Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	Si la institución cuenta con un servicio que tiene clara la Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	

	EVIDENCIAS : ESTADISTICAS	
Capacidades de la organización para la innovación.	Capacidades de la organización para la innovación EVIDENCIA: PERSONAL CAPACITADO, EQUIPO AUTOMATIZADOS	
Digitalización en la organización.	Digitalización en la organización. EVIDENCIA: CORREO ELECTRONICOS, COMPUTADOS EN LOS DEPARTAMENTOS PAGINA WEB, EQUIPOS AUTOMATIZADOS	

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	La organización trata siempre que el personal de un servicio de calidad donde el tiempo de espera sea el justo EVIDENCIA: EL ORDEN DE CITAS Y ESTADISTICAS	

<p>Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). Cumplimiento de los estándares comprometidos.</p>	<p>Contamos con buzones de sugerencias que son apertura dos todas las semanas donde recogemos las quejas y sugerencias y damos respuesta a los usuarios EVIDENCIAS: BUZON DE QUEJAS Y SUGERENCIAS, DOCUMENTOS DE FACTURACION.</p>	
<p>Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>A través de recursos humanos se llevan a cabo las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad EVIDENCIAS: ACTAS DE SANCIONES</p>	
<p>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>La organización cuenta con lista segura de cirugía, protocolos y manuales a través de estadísticas se desarrollan indicadores para dar 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. EVIDENCIAS: ESTADISTICAS</p>	
<p>Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>Contamos con una cartera de servicio ajustada y que además se encuentra visible en la institución EVIDENCIAS: FOTOS DE CARTERA DE SERVICIO.</p>	
<p>Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>Contamos con un alto índice de satisfacción en la organización así lo demuestran nuestras encuestas EVIDENCIA: ENCUESTA DE SASTIFACION AL USURIO.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	La organización cuenta con sistema 311, facebook, correo electrónico EVIDENCIA: CANAL DEL SISTEMA 311. , FACEBOOK,INSTAGRAN	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Los líderes tratan de que la institución siempre tenga la Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.) EVIDENCIA : CARTAS INFORMATIVAS	
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.	La organización siempre trabaja para que exista la Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios. EVIDENCIAS : POA, ESTADISTICAS., AUDITORIAS.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
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).	Si bien el diseño del catálogo de servicios de un Centro Especializado de Atención de Salud de tercer nivel de atención lo hace el nivel central del Ministerio de Salud Pública en coherencia con los lineamientos internacionales de las instituciones correspondientes y el Consejo Nacional de la Seguridad Social donde participa la sociedad civil, el hospital constantemente implica a los grupos de interés de la institución en la evaluación de los servicios así como las mejoras a aplicar a los mismos, muestra de ello es la cantidad de actividades que la institución integra a los grupos de interés, para el primer semestre de 2017 se trazó el objetivo de tres actividades, lográndose cinco para un cumplimiento	

	<p>de un 167%. A partir de esta se realizó el procedimiento de gestión de grupo de interés, en el cual se llevan actividades en dos ocasiones al año, cumpliéndose al 100% de estos. En el hospital se realiza encuestas a los pacientes y familiares para medir los resultados de los servicios y los productos aplicados a los pacientes, en las áreas de laboratorio, consulta externa, emergencia e internamientos, también tenemos instalados buzones de sugerencia en la misma área las mismas son socializadas.</p> <p>Evidencias: Informe de resultados obtenidos en la apertura de buzones y de encuestas realizadas. Política Gestión GGII, Actividades realizadas (reuniones minutas fotos)</p>	
<p>Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).</p>	<p>El alcance para los esfuerzos de la transparencia de la información, se trabajó las normas y certificaciones de las OPTIC (NORTICS), lo que ha llevado que en las evaluaciones realizadas por al DIGEIG y la OPTIC. Estamos en un 100% Evidencia: Evaluación DIGEIG 100%, CERTIFICACIONES OPTICS, RECONOCIMIENTO OPTIC</p>	
<p>Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).</p>	<p>En la institución se garantiza un ambiente libre de discriminación, que facilita el acceso a los servicios de salud a niños/as y adolescentes, en el marco del respeto a la dignidad humana, las leyes y normas nacionales e internacionales, independientemente de su condición socioeconómica, procedencia geográfica, sexo, pertenencia a algún grupo étnico o creencia religiosa, etc. Entre esas acciones se puede citar la existencia de una política de exoneraciones según nivel socioeconómico de los usuarios, las campañas institucionales de promoción de los derechos de la niñez, y de los derechos y deberes de los usuarios, así como también la gestión estadística de la información institucional con perspectiva de</p>	

	género. Evidencia: Reportes estadísticos Exoneraciones. Informe atención Unidad de Género. Informe 67ª.	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
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 compromiso con la disponibilidad de la información a los clientes ha llevado al aprovechamiento de las tecnologías de la información y la comunicación al integrar numerosos canales de información. Por estas vías se reciben quejas y sugerencias las cuales son registradas en la matriz de quejas y sugerencias, las citas programadas y las confirmadas. A través de las encuestas de satisfacción se mide la facilidad que tienen los usuarios para contactar una cita y también para acceder a los servicios. Evidencia: teléfonos correos electrónico, pagina web	
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).	LA organización cuenta con 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). Evidencia : FACEBOOK, INSTAGRAN , CORREOS ELECTRONICOS	

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)	Areas de Mejora
La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	A través de las encuestas de satisfacción y buzones de sugerencias, donde se evalúa si recomienda el centro a otras personas, y el nivel de accesibilidad a los servicios, esto gracias a los logros que ha obtenido el centro y el servicio humanizado. Evidencia: Encuesta de satisfacción	
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.	A través de reuniones y socializaciones interactuamos ideas y mejoras para las tomas de decisiones y para el buen funcionamiento como entidad de salud, poniendo en práctica nuestros principios y valores.	
La participación de las personas en las actividades de mejora.	Los líderes / directivos toman en cuenta los usuarios y familiares para la actividad de mejoras a través de las encuestas y buzones de quejas y sugerencias de la institución EVIDENCIAS: RESPUESTAS A LAS QUEJAS Y SUGERENCIAS	
Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	La institución a través de recursos humanos planifica talleres para todo el personal sobre el manejo de conflictos, atención al usuario, comportamientos éticos si hacemos conciencia al personal para manejar situaciones y garantizar calidad en servicio EVIDENCIAS: PLAN DE CAPACITACION ANUAL	
Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	La organización cuenta con mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal. Se realizan mesa de trabajo, diálogos, encuesta EVIDENCIAS: ENCUESTAS FOTOS, MINUTAS DE MESA DE TRABAJO	
La responsabilidad social de la organización.	La responsabilidad social de la organización, contribuye con el medio ambiente evidencia: fotos de jornada de concientización del uso del zafacón	

La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	La institución está en total La apertura para el cambio y la innovación. evidencia: contratación de personal con perfil para su cargo, compra de equipo tecnológicos, talleres de capacitaciones	
El impacto de la digitalización en la organización.		Aun no tenemos un impacto importante en la digitación ya que todavía tenemos muchos departamentos análogos
La agilidad en los procesos internos de la organización.		La agilidad en los procesos aún es poco por la falta digitalización

2. Resultados relacionados con la percepción de la dirección y con los sistemas de gestión.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
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.	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.es buena ya que mantienes una supervisión constante en los procesos Evidencias: perfil del cargo /perfil del directivo	
El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Si contamos con el diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización evidencia: organigrama	
El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Atreves del sistema de evaluación y desempeño se evalúa la asignación de tares del personal Evidencia: organigrama	
La gestión del conocimiento.	La institución tiene un programa de capacitación para fomentar el conocimiento de la persona. Evidencia: plan de capacitación anual	

La comunicación interna y las medidas de información.	La comunicación interna y las medidas de información EVIDENCIA: INFORMENES. CORREOS ELECTRONICOS, CHAT TELEFONICOS , REUNIONES	
El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Tenemos la premiación al empleado del mes.	
El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.es positivo EVIDENCIAS: COMPRA DE EQUPOS TECNOLOGICOS.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	En la institución Se trabaja en un ambiente de trabajo con armonía y respeto EVIDENCIA	
El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud EVIDENCIA: HORARIO LABORAL, ACTAS DE PERMISOS, CERTIFICADOS MEDICOS	
El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización EVIDENCIAS: CONTRATOS DE TRABAJO	
Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Se evidencia la percepción positiva sobre el trato justo y el comportamiento en la organización, sobre la disposición del lugar y las condiciones ambientales. Evidencia: Encuesta de clima laboral	

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

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

Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	Gestión Humana trabaja la parte del desarrollo de competencias de los colaboradores. Se promueve y planifica la movilidad interna, conforme a una Política de Planeación de Carrera que fue incluida en 2016 durante la actualización del Manual de Políticas de Recursos Humanos. Dicha política se implementa de manera gradual, habiendo iniciado su puesta en práctica con el grupo ocupacional que incluye a los encargados y coordinadores. Se actualizaron las planeaciones de carrera del grupo mencionado, al tiempo de incluir a colaboradores de áreas de gran cantidad de empleados. Se mantiene en marcha la ampliación del alcance de la planeación de carrera. Evidencia: Plan de Capacitaciones. Índice de Movilidad	
Nivel de motivación y empoderamiento.	A través de charlas de motivación, empoderamiento y liderazgo, gestión humana promueve estos a todos los colaboradores. De igual forma se utiliza el círculo de desarrollo gerencial, coaching para los diferentes equipos de trabajo. Evidencia: Plan de capacitación. Cantidad de participantes y horas dadas, Encuesta de Clima Labora	
El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	Evaluaciones de aumentos y mejoras en los acuerdos de desempeño a partir de capacitaciones y mejoras de procesos. Evidencia: Encuesta de clima laboral, Resultados de las evaluaciones de desempeño. Evaluaciones POA Y SISMAP SALUD	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

Documento Externo
SGC-MAP

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.).	Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.). en este año tuvimos huelga por parte de las enfermeras y reunión del colegio médico con la directora y los médicos del staff EVIDENCIA: CERTIFICADOS MEDICOS DE ENFERMEDAD, LICENCIAS MEDICAS, RENUNCIAS.	
Nivel de participación en actividades de mejora.	Todo el personal participa en los planes de mejoras de su departamento EVIDENCIAS: PLAN DE MEJORA	
El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados. Se manejan a través de recursos humanos EVIDENCIAS: REPOTES DE CONFLICTOS Y SANCIONES.	
La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	Contamos con el proyecto hanes brands, el cual se realiza en nuestro hospital 2 veces al año a través de la mina los ríos, hace una labor social en la cual participamos y colaboramos.	
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).	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).contamos con buzones de quejas y sugerencia además un programa de capacitación continua para mantener a nuestro	

	personal actualizados en atención al usuario de calidad EVIDENCIAS: ENCUESTAS DE SASTIFACION AL USUARIO.	
--	--	--

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).	Se evalúa a los trabajadores atreves del programa evaluación y desempeño se calcula su índice y manda al nivel central EVIDENCIA: MATRIZ DE EVALUACION Y DESEMPEÑO	
El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	En la institución cuenta con el uso de herramientas digitales de información y comunicación. EVIDENCIA: CORREO ELECTRONICO, FACEBOOK SISTEMA 311, INSTAGRAN	
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).	Cada mes se recibe un taller informativo y educativo dirigido al personal de la institución que incide en el desarrollo de las capacidades de habilidades y	

	capacitación. EVIDENCIA: LISTADOS DE PARTICIPACION.	
Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	Mediante la política de acción afirmativa y reconocimiento a empleados, se reconoce dos veces al año a los grupos que modelen los valores del centro. Evidencia: Cantidad de reconocimientos al año.	

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
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.	A través del operativo de salud del proyecto hands brands de dos rios, damos apoyo a los pacientes y a la sociedad.	Incluir actividades deportivas y sociales para apoyarlas.
La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global ES POSITIVA EVIDENCIA: FOTOS DE JORNADAS MEDICAS , OPERATIVOS MEDICOS.	
El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.es positivo ya que somos una institución de salud que atendemos todos los ciudadanos de forma gratuita o subsidiada por país EVIDENCIA: ESTADO FINANCIERO. PRESUPUESTO.	

<p>El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>	<p>El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).es positivo ya que velamos por el cumplimiento de la transparencia en todos nuestros procesos EVIDENCIA: REDES SOCIALIES PRESUPUESTO, ESTADISTICAS . ENCUESTAS.</p>	
<p>Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>	<p>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 renovables procura siempre el apoyo a la empresa local para realizar compras justas siempre adquiriendo los productos al menos costo y con más calidad EVIDENCIA: FACTURAS. CONTRATOS.</p>	
<p>Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>		<p>No se evidencia la toma de decisiones sobre posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>
<p>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.).</p>		<p>No se evidencia 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 la organización no participas de estos eventos atreves de apoyo financiero</p>
<p>Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>	<p>Evidencia: Encuesta de grupos de interés, Buzones de quejas y sugerencias, Comentarios Redes sociales, mensajes directos redes sociales.</p>	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>	<p>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.).se corregido el ruido que causaba la planta eléctrica se mantiene limpias las aceras y contenes del entorno , todo los suministros de agua están intactos para evitar el desperdicio de agua igual que las instalaciones eléctricas están en buen estado EVIDENCIAS: FACTURAS DE COMPRA PRESUPUESTOS DE GASTOS.</p>	
<p>Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>Se mantiene buenas relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad. EVIDENCIAS INVITACIONES A REUNIONES.</p>	
<p>Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de</p>	<p>Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación</p>	

comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	(números de artículos, contenidos, etc.). EVIDENCIAS: ARTICULOS EN REDES SOCIALES Y PERIODICO LOCAL	
Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		No tenemos política de 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.).
Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		La institución no da apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas
Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		La institución no realiza Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).
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).	En cuanto a la prevención de riesgos, la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital implementa un Plan de Vacunación de Empleados como seguimiento y seguimiento de cada empleado para aplicar las vacunas relevantes para reducir el impacto de las enfermedades inmunoprevenible. Se realizan análisis médicos a todo el personal de contacto crítico en distintas áreas, y se pone en tratamiento aquellos que presentan hallazgos.	
Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).	La gestión administrativo financiero realizada cada año el informe de sostenibilidad del centro y se muestra la comparación el año anterior de gestión. También se reporta a través de las memorias institucional. Evidencia: Balance General, Informe de sostenibilidad financiera, Memorias institucional.	

Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No contabilizamos la Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.
Uso de incinerador para los residuos médicos.		No contamos Uso de incinerador para los residuos médicos. Nuestros residuos son recogidos por el ayuntamiento municipal quien se encarga de la incinerarlo
Política de residuos y de reciclado.	Contamos con una ruta de desechos infeccioso con un destino final evidencia: fotos ruta sanitaria	No tenemos políticas 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
Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Los resultados en términos de salida de los servicios ofrecidos por el hospital son evidenciados y documentados en los reportes de 67ª el cual, mensualmente detalla el nivel de producción de GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 81 de 86 Documento Externo SGC-MAP servicio presenta el centro en los diferentes procesos. El análisis de calidad de estos se mide a través de las encuestas de satisfacción de los servicios y las quejas presentadas. Evidencia: Reporte 67ª y Encuesta de Satisfacción usuario externos. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos buenos. Evidencia: estadística, facturación y porcentaje de glosa.	
Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	El impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios ofrecidos se encuentran evidenciado en la cantidad de atenciones brindadas por el centro, y en aumento en la comunidad y también a la extensión de atenciones a pacientes pediátricos, y de	

	<p>las atenciones brindadas en la comunidad a través de las jornadas médicas. Contratación de personas de la comunidad, programa de verano y pasantías para jóvenes estudiantes de la comunidad. Atenciones a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia y/o abuso, contratación de personas con condiciones especiales (hospital inclusivo), atenciones a niños niñas y adolescentes con síndrome de Down. Evidencia: Total, de atenciones brindadas en la comunidad a través de las jornadas médicas. Contratación de personas de la comunidad. Cantidad de programas de verano y pasantías para jóvenes estudiantes de la comunidad. Atenciones a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia y/o abuso, contratación de personas con condiciones especiales (hospital inclusivo), atenciones a niño, aumento de las estadísticas, encuestas.</p>	
Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados. Contamos con un aumento positivo en relación a los últimos meses evidencia: record clínicos, facturación, auditorías medicas	
Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización es alto por ambas partes evidencia: vigencia de los contratos	
Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	En lo relativo son bueno Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño. Evidencia: matriz de acuerdo y desempeño	
Resultados de la innovación en servicios/productos.	Resultados de la innovación en servicios/productos. Es bueno ya que la institución está abierta a la innovación en sus servicios evidencia: compra de equipos tecnológicos y avanzados	

Resultados de la implementación de reformas del sector público.	Evidencia: Reducción de la deuda, apertura de nuevos servicios, reducción nomina interna.	
Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización. No contamos con voluntariados

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	<p>La eficiencia de la organización en la gestión de los recursos disponibles, se analiza mediante los análisis de la ejecución presupuestarias, cumplimiento de plan de compras y contrataciones, índice de rotación y de movilidad de los recursos humanos. Análisis financiero del ingreso vs el gasto.</p> <p>Evidencia: Análisis Financiero Ingreso vs Gasto, Balance General, Ejecución Presupuestaria, Índice de Rotación del Personal, Índice de movilidad, Evaluación acuerdos de desempeño, Análisis Costo beneficios de los servicios. Análisis de rotación del inventario.</p>	
Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	En el HMDJAC hemos tenido un aumento de hasta un 75% de la cantidad de pacientes, las consultas y atención en los servicios, hemos incrementando los ingresos por la venta de servicios de hasta un millón de pesos, y se ha disminuido la glosa de un 8% a un 4%, disminución de la deuda, reducción de los gastos, reciclaje de las hojas.	
Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No contamos con Resultados de benchmarking (análisis comparativo)

<p>Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).</p>	<p>Contamos con el programa hans bends, operativo medico en la cuales se les realiza cirugias especializadas a niños y adultos, se les entrega medicinas y juguetes, es realizado 2 veces al año en nuestro hospital.</p>	
<p>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.)</p>	<p>En el HMDJAC, las citas programadas son cumplidas un 100%, tienen pocos días de espera, son organizadas y se les da prioridad a pacientes con alguna condición o discapacidad, esto ahorra tiempo y mejora la atención del paciente, reducción de costo, reciclaje de papel y suministros. Estamos en proceso de instalación y puesto en ejecución del sistema Salmi para el departamento de farmacia, y el sistema SIAB, para activos fijos</p>	
<p>Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p>Se evidencian inspecciones y auditorias, por parte de salud ambiental del MISPAS, así como las auditorias medicas por parte de las ARS. También se realizan auditorias por parte del Ministerio de Salud Pública Área III para el cumplimiento de los indicadores priorizados de salud. Auditoria de SNS atención al usuario. Auditoría premio iberoamericano el cual tuvo como resultado Oro para la gestión del centro. Auditoria por parte de la DIGEIG transparencia el cual se tiene un 100% de cumplimiento. Sismap Salud el cual vamos aumentando la puntuación.</p> <p>Evidencia: Informes de auditoría Área III de salud, Auditoria POA, Auditoria Cocina MSP, Auditoria DIGEIG, Auditoria expedientes ARS.</p>	
<p>Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.</p>		<p>No tenemos Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.</p>

Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros se realiza a través de los informes de ejecución presupuestarias, la programación de estos y los informes generales financieros. Evidencia: Ejecución presupuestarias. Nivel de cumplimiento POA.	
Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No tenemos Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores

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.