

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL VILLA HERMOSA

FECHA:

MAYO 2025

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.		No se ha publicado nuestra misión, visión y valores en las áreas correspondientes.
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.		No se ha realizado.
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.		No se ha realizado.
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.		No se Garantiza dicha comunicación ni dialogo sobre el marco estratégico.

5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).		No se ha realizado dicha comunicación ni dialogo sobre el marco estratégico.
6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).		No se cuenta con dicho programa.
7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.		No contamos con programa de gestión.
8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).	El Hospital Villa Hermosa, realiza talleres y capacitación de manejo de conflictos, a cada uno de los colaboradores y diferentes departamentos. Evidencia: Matriz de Plan de capacitación.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones,	El Hospital Villa Hermosa, cuenta con una estructura y manual organizativa, nivel de funciones según lo establece la institución.	

responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Evidencia: Manual Estructura.	
2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	En el Hospital Villa Hermosa se realizan evaluación de desempeño semestral, previo a discusión y revisión de indicadores, planes de mejora y auditorías a expedientes médicos. Evidencia: POA, Matriz de Evaluación de desempeño de los empleados.	
3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).	El Hospital Villa Hermosa, realiza seguimiento mensual de los indicadores en el cual se evalúan los logros alcanzados en la gestión hospitalaria el cual es analizado de forma integral con cada grupo de interés. Evidencia: POA	
4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).		No contamos.
5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.		No contamos con dicha actividad.

6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.		No se ha realizado.
7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.	El Hospital Villa Hermosa, cuenta con cada uno de los procesos con la conformación de los Comité Hospitalarios conformados, Comité de Calidad, Comité de Fármaco Terapia, Comité de Emergencia y desastre, Bioseguridad, IAAS, Desechos Hospitalarios, Mejora continua. Evidencia: Actas Constitutivas.	
8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	A nivel interno esta plasmada en una pantalla digital en la sala de espera del hospital. Evidencia. Cartera de servicio se actualiza mensualmente y se envía vía correo a gestión clínica de la regional.	
9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.	En el Hospital Villa hermosa, Están involucrados en procesos de mejora continua y manteniéndose al día de la organización, trabajando en cambios en áreas como facturación, calidad y atención al usuario dentro de las capacitaciones. Evidencia. Programa de Capacitación.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	El hospital Villa Hermosa, comunica de manera interna e individualizada con el departamento correspondiente en el momento de realizar algún cambio.	

	Evidencia: Correos electrónicos Regional, Reuniones con los departamentos hospitalarios.	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.		No contamos con esta actividad como evidencia.

Subcriterio 1.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) 1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.	El Hospital de Vila hermosa, Los departamentos realizan actividades y capacitaciones para sus áreas correspondientes. Evidencia: Matriz de Plan de Capacitación, listados de reuniones.	
2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.		No se ha realizado.
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	El Hospital de Villa hermosa. Se realizan reuniones con diferentes comités y departamentos hospitalarios donde se tratan temas de interés Evidencia: Matriz Programa de capacitación.	

4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.	El Hospital Villa hermosa. Se realizan capacitaciones a los diferentes colaboradores de parte de RRHH. Y a algunos se les permite se capaciten en algunas áreas relacionadas a su desempeño. Se le facilitan los horarios para que puedan realizar sus estudios. Evidencia: Matriz Programa de Capacitación.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	En el Hospital de Villa Hermosa, los encargados departamentales tienen la responsabilidad de coordinar y cumplir con las actividades asignadas al plan operativo anual. Evidencia: POA	
6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.		No se ha realizado.
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.		No se ha realizado.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.	El Hospital Villa Hermosa, realiza con los grupos de interés reuniones para monitorear las diferentes necesidades tanto actuales como futuras evidenciando cada una de ellas. Evidencia: POA	

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.		No se ha realizado.
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Se realiza Evaluación de desempeño dos veces al año de acuerdo a la aplicación de ley 41-08. Evidencia: Matriz de Evaluación de desempeño.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.		No se ha realizado.
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.).		No se ha realizado.
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		No se ha realizado.
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.		No se realiza promoción.

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
La Organización: 1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.		No se ha realizado.
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.		No se ha realizado.
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	El Hospital da seguimiento a los diferentes departamentos con actividades asignadas en el plan operativo anual y verificar cada indicador. Evidencia: POA	
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.).		No se ha realizado.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
↳ Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con	El Hospital Villa Hermosa, en su plan estratégico actualiza y publica lo que es la misión, visión y valores en las diferentes áreas, se establecen planes de mejora cumpliendo con cada una de ellas. Evidencia: POA	

el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.		
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.		No
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		No contamos con planes de organización.
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.		No contamos.

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): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	El Hospital de Villa Hermosa, realiza el Plan Operativo anual en coordinación con el Servicio Regional de Salud. Evidencia: POA	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Se Realiza evaluaciones mensuales de los logros a través de los Diferentes medios de verificación correspondientes a los diferentes departamentos. De forma trimestrales. Para dar seguimiento al POA. Evidencia: POA, Informes, reportes y RTP.	

3.Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	El Hospital de Villa hermosa, realizan las reuniones con los Departamentales para informar los objetivos los objetivos a lograr durante el. Evidencia: Correos, Matriz de Listado de Participación de reuniones.	
4.Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.	El Hospital de Villa Hermosa, se realizan evaluaciones Trimestrales. De los Logros mensuales. Y ver el rendimiento de forma general de cada indicador. Evidencia: POA, envíos Correos, 67 A y los informes Trimestrales del 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.		No se ha realizado.
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.		No se ha realizado.
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.		No se ha realizado.

4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.	El en Hospital Villa Hermosa, contamos con redes sociales para las nuevas expectativas de los ciudadanos como Instagram y Facebook. Evidencia: Redes Sociales, Captura de pantalla.	
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.		No se ha realizado.
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.		No se ha realizado.

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	El Hospital Villa Hermosa, RRHH analiza las necesidades mediante el nivel de cumplimiento con los acuerdos de desempeño. Evidencia: Matriz Acuerdo de desempeño.	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	El Hospital cuenta con el Checklist para el Reclutamiento del personal que se solicita. Siempre y cuando haya vacantes. Evidencia: matriz descripción de puestos, Manual de cargos. Checklist.	

3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.	En el Hospital, Somos flexibles en cuanto a las necesidades presentadas por nuestros colaboradores, establecemos permisos para estudio, nos solidarizamos, permisos de maternidad, paternidad entre otros. Evidencias: Matriz e informe Licencias, permisos.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	En el Hospital de Villa hermosa contamos con manual de organizaciones y funciones aprobado para firma, además de los protocolos creados por MSP y SNS y se realiza un reclutamiento adecuado para el personal con el perfil requerido funciones apegadas al funcionamiento. Evidencia: Manual de cargos y funciones.	
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		No se realiza.
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).		No se realiza.
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	En el Hospital de Villa Hermosa, Se realiza evaluación de desempeño del personal cada 6 meses, previo al análisis de objetivos. Evidencia: formularios de evaluación de desempeño.	

8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	El Hospital de Villa Hermosa., Se realiza evaluación de desempeño del personal cada 6 meses, previo al análisis de objetivos. Evidencia: formularios de evaluación de desempeño	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No contamos con dicha actividad.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	En el Hospital Villa Hermosa, Se realiza reuniones con los departamentos para conocer las necesidades de capacitación y llenar la matriz de necesidades de capacitación anual. Evidencia: Matriz de capacitaciones.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.		No se realiza.
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	En el Hospital Villa Hermosa, los puestos son asignados sin diferencia de acuerdo a la destreza y conocimiento de cada colaborador, cambios de asignación. Evidencia: Carta de Designación.	

4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).		No se ha realizado.
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.		No se ha realizado.
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.		No se ha realizado.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	El Hospital, Se Organiza reuniones con los encargados departamentales, donde cada uno aporta ideas de mejora de acuerdo a las necesidades de sus departamentos. Evidencia: Matriz de Listado de participación, cronograma de actividades.	
2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.	Se organizan reuniones, donde cada departamento aporta ideas para sus planes de mejora dentro de los comités hospitalarios. Evidencia: Matriz de listados de participación, acta de reuniones.	

3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.		No se ha realizado.
4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.		No se ha realizado.
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	En el Hospital Villa Hermosa, se realiza acuerdo con los empleados de acuerdo a las necesidades de los mismo y se es flexible con los permisos para fines de estudio y laborables, así como con las licencias. Evidencias: matrices licencias, permisos para estudiar, permitir permisos médicos, licencias de maternidad y enfermedad.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.		No se ha realizado.
7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.		No se ha realizado.

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

Los líderes de la organización: 1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).		No se ha realizado.
2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.	El hospital, consta con un acuerdo en el área de laboratorio, con distribuidor externo. Que nos suministro un equipo de gases y electrolitos por consumo al hospital. (nos facilitaron el equipo a cambio de comprar los reactivos a su distribuidor de insumos. Evidencia: documentación de descargo del equipo por parte del laboratorio. Y acuse de recibido por parte del hospital.	No se ha realizado.
3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.		No se ha realizado.
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No se ha realizado.
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.		No se ha realizado.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
	Documento Externo SGC-MAP	GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 19 de 46

1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	El Hospital de Villa Hermosa, Se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios regularmente y se apertura los buzones de quejas y sugerencias semanalmente con consonancia con el departamento de calidad y el de oficina de atención al usuario. Evidencia: Encuestas de satisfacción usuarios y acta de apertura 2024.	
2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.		No se ha realizado.
3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.	En el Hospital de Villa Hermosa, La Cartera de se presenta forma digital. Evidencia. Imágenes presentadas en una pantalla TV. En la sala de espera.	No contamos con carta compromiso.

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.	En el Hospital, Dentro de la precariedad del personal, se ha tratado de cumplir con los lineamientos requeridos. Evidencia. Matrices reporte financiero	
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.	En el Hospital Villa Hermosa, Se realizan Dentro de la precariedad del personal, se ha tratado de cumplir con los lineamientos requeridos. Evidencia. Matrices reporte financiero.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	El Hospital de Villa Hermosa, Se garantizan las informaciones suministradas. Evidencia. Reporte Financiero	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	En el Hospital de Villa Hermosa, Si garantizamos la transparencia atreves de las informaciones suministradas cada mes. Evidencia. Matrices y Reporte estados financieros.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	En el Hospital, se realizan mensualmente los reportes de producción hospitalaria. Evidencia: 67 A y POA.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
	Documento Externo SGC-MAP	GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 21 de 46

1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.		No se ha realizado.
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	La Información de regida mensualmente, con un archivo físico y un almacén físico. Donde se guardan los expedientes clínicos y de consulta. Evidencia: Registros de área de archivo. 67 A.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No contamos con dicha actividad.
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		No contamos con dicha actividad.
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.		No contamos con dicha actividad.
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.		No se evidencia.
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.		No contamos con dicha actividad.
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	El Hospital asegura que cada una de las informaciones lleguen a todos los grupos de interés, por medio de los grupos de Whthatsap, correos electrónicos. tamos con Encargado de la oficina de libre acceso a la información. Evidencia. Correos, Captura de pantalla.	

9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se realiza dicha actividad.

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		No se ha realizado.
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se ha realizado.
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se ha realizado.
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se ha realizado.
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 ha realizado.
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No se ha realizado.
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No se ha realizado.

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, contamos con SUGEMI, en el área de Farmacia. Evidencia: Formulario de SUGEMI.	
--	---	--

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	Se realiza revisión de los equipos médicos y suministros. Evidencia: Informe de visitas y reportes. Empresa Innovadme.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Contamos con el uso eficiente de las instalaciones tomando en cuenta las necesidades de nuestros usuarios. Acceso a aparcamiento y transporte público, rampas para discapacitadas. Evidencia: Rampas.	

3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.		No se ha realizado.
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).		No se ha realizado.
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No se ha realizado.
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).	En el Hospital Villa Hermosa, Contamos con rampas de acceso a las instalaciones para las personas con discapacidad física además contamos con espacio de estacionamiento para los empleados. Evidencia: Parquesos y rampas.	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	En el Hospital, Contamos con el comité de Emergencia y Desastre encargados de establecer los planes de riesgos. Para dicho casos. Evidencia: acta constitutiva del comité. Informes de reuniones, Plan.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)		No se ha realizado.
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		No se ha realizado.
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		No se ha realizado.

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.		No se ha realizado.
2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.		No se ha realizado.
3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.		Actualmente el Hospital esta en el proceso para buenas prácticas, en innovación Hospitalaria.
4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.		No se realiza.
5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).		No se ha realizado.

6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.		No se ha realizado.
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	El Hospital cuenta con una habilitación en proceso en el sistema de renovación. Evidencia: Resección de documentos. Recibido.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	Se realizan encuestas periódicas a los usuarios y apertura de los buzones de quejas y sugerencias semanalmente. Evidencia: Matriz Resultado de la encuesta de satisfacción. diaria y acta de apertura.	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se ha realizado.

3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.		No se ha realizado.
---	--	---------------------

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	El Hospital de Villa Hermosa, se rige por cada una de las leyes creadas por el SNS, la cual cada una define los servicios por lo cual rige la organización. Evidencia. Ley general de salud 42-01.	
2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.	Se comparte Información con el SNS, SRS, Dirección de Epidemiología, en el cual se puede apreciar la información de producción de cada uno de los servicios. Evidencia: captura de pantalla del 67 A.	
3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.	El Hospital, Se mantiene en comunicación con las diferentes ARS, para Temas relevantes. Evidencia: Correo electrónicos y recibidos y vía WhatsApp.	

4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.		No se ha realizado.

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o		No se ha realizado.

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.)		
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	En el Hospital Villa hermosa Contamos con las encuestas de satisfacción que se le realizan diario a los usuarios. En las diferentes áreas. Evidencia: Matriz Reporte de encuestas de Satisfacción presentadas en el POA con un 99%.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se ha realizado.
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	En el Hospital Se realiza la apertura de los buzones de sugerencias, con diferentes departamentos que componen el mismo comité, en el cual podemos evidenciar la calidad y las satisfacciones de los servicios. Evidencia. Matriz Encuestas de satisfacción.	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.		No se ha realizado.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).		No contamos con dicha actividad.
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	En el Hospital contamos con una encuesta de satisfacción al usuario que habla de la Calidad del Servicio en un 89.93 % Promedio. Evidencia. Matriz encuesta de satisfacción.	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se ha realizado.
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No contamos con dicha actividad
5. Digitalización en la organización.		No contamos con dicha actividad.

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	El Hospital, cuenta con un servicio de emergencia de 24 horas y laboratorios e imágenes, consultas ambulatorias de lunes a viernes, de 7 am a 5 pm. con un tiempo de espera de encuestas de satisfacción de un 83.04 %. En Ultima encuesta. Evidencia. Cartera de servicios, Matriz de un 83.04 % resultados de encuestas de satisfacción.	
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.		No contamos con dicha actividad
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No se ha realizado.
5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.	En el Hospital el departamento de Informática y estadísticas se encargan de recopilar los datos de producción. Evidencia: 67 A.	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El hospital Cuenta con la Cartera de servicios que se Actualiza cada mes. Y se envía al departamento correspondiente. Evidencia.	

	Matriz de Cartera de servicios.	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	En el Hospital Se miden mensualmente la sumatoria de las encuestas de satisfacción de los usuarios através de la matriz y plataforma correspondiente. En el mes de mayo Amabilidad un 98,90 %, Manejo de información en un 100.00 %, Higiene y comodidad 96.70 %. Dato varían mensualmente. Evidencia. Matriz de encuestas de Satisfacción. POA	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	En el Hospital Recientemente se creó una red social Instagram. Donde semanalmente se suben informaciones suministradas. Evidencia: Redes.	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	En el Hospital, Contamos con Oficina y Encargado de Libre Acceso a la Información. Evidencia. Plataforma Habilitada 311 habilitada. RAI	

3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.	En el Hospital realizan Reportes e informes de actividades correspondientes a diferentes departamentos. Estos se reportan al repositorio del Share Point POA. Evidencia. Repositorio Share Point.	

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

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

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No se ha realizado.
2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).	El Hospital cuenta con medios digitales como Instagram y Facebook, en el cual los usuarios comparten opiniones diversas y sugerencias de los servicios ofrecidos. Cuenta con un Encargado de Libre acceso a la información. Portal de transparencia. Evidencia: Cuenta de Instagram y Facebook. Plataforma habilitada 311, RAI.	

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).		No se ha realizado.
2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.		No se ha realizado.

3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	En el Hospital Contamos con los encargados de Departamentos, los cuales se involucran y comprometen con las tareas asignadas en las actividades programadas. Evidencia: Resultados evaluación POA.	No se ha realizado.
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se ha realizado.
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se ha realizado.
6. La responsabilidad social de la organización.	La Responsabilidad del Hospital como Institución, es brindar un servicio de calidad y calidez, con humanización y que puedan tener respuesta a las situaciones de Salud presentadas a nuestros usuarios. Evidencia: Encuestas de Satisfacción, Informe Referencia y contrarreferencia.	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se ha realizado.
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se ha realizado.
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se ha realizado.

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

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

1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	En el Hospital, Cada uno de los Colaboradores Involucrados en los procesos están entregados a la participación y entrega de tareas asignadas demostrando su competencia y destrezas con la realización de actividades evidenciando los resultados positivos. Evidencia. Resultados del MEP, actividades del POA. Ultimo Resultado T1 2025 92%.	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	En el Hospital, Contamos con Manual de protocolo en El RRHH que contiene los distintos procesos que se efectúan en dicha área. Evidencia: Manuales y protocolos suministrado por SRS.	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	En el Hospital Cada área cuenta con un encargado de departamento y supervisores que reparten las tareas y supervisan los procesos, El encargado evalúa el desempeño de las personas, con la asistencia de RRHH. Evidencia: Matriz de Evaluación de desempeño de cada colaborador.	
4. La gestión del conocimiento.	En el Hospital de Villa hermosa Contamos en RRHH con un departamento de capacitación, en el que se capacitan a los colaboradores de las diferentes áreas. Evidencia: Matriz de Plan de capacitación 2025 Listado de Participación.	

5. La comunicación interna y las medidas de información.	Contamos con Teléfonos de Oficinas e Internet. Evidencia. Contrato telefónico e internet con compañía externa.	No todas las Áreas están funcionando con deben de funcionar. No están hábiles.
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No se ha realizado.
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se ha realizado.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.		No se ha realizado.
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No se mide estos indicadores.
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se mide esta actividad.
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No se mide esta actividad.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No se realiza esta actividad.
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No contamos con dicha actividad.
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No contamos.

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).		No se ha realizado.
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se realiza esta actividad.
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se ha realizado.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se ha realizado.
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).		No se miden estos indicadores.

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: 1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	En el Hospital Se realiza evaluación de desempeño Cada 6 meses. En los diferentes departamentos. Evidencia. Informe Reporte de evaluación de desempeño.	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.		No se ha realizado.
3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).		No se realiza esta actividad.
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se ha realizado.

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

Considere lo que la organización está logrando con respecto a su responsabilidad social, a través de los resultados de lo siguiente:

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

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

1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No se ha realizado.
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No se ha realizado.
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	El Hospital es un Centro de segundo nivel el cual ha tenido un gran impacto para el municipio de Villa Hermosa, dada a la necesidad que había de contar con un Centro especializado más cerca de nuestro municipio. Evidencia. Formulario de 67 A reportes mensuales. Cartera de servicios de todos los servicios ofrecidos.	
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		No se realiza.
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No se ha realizado.
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se realiza.

7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se realiza.
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	En el hospital contamos con las encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios diario. Evidencia: Informe de encuestas de satisfacción.	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).		No se ha realizado.

2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se ha realizado.
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se ha realizado.
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		No se ha realizado.
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se ha realizado.
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se ha realizado.
7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).	En el hospital se realizó una capacitación para mejora y evitar accidentes laborales con Idoprill, la cual fue prevención de accidente laboral. Evidencia: Matriz Plan de capacitaciones 2024.	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha realizado.
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha realizado.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se ha realizado.

11. Política de residuos y de reciclado.		No se ha realizado.

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	En el Hospital, Contamos con libros récords donde se llevan las estadísticas que se presentan. En la institución. Evidencia: Matriz de 67 A. Reportes de certificados de nacidos vivos 2024. Matrices de desempeño de médicos 2024.	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se ha realizado.
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	En el Hospital Contamos con las encuestas de satisfacción de los servicios ofrecidos. Evidencia. Matriz de encuesta de Satisfacción a los Usuarios. 84% general.	
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se ha realizado.
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	En Nuestro Hospital, Recibimos inspecciones de la DPS y de la regional de salud en áreas de laboratorios y áreas de servicios. Evidencia. Informes Resultados y listados de supervisión.	

6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se ha realizado.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se ha realizado.
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se ha realizado.

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		
	No contamos.	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se ha realizado.
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha realizado.
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se ha realizado.

5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se ha realizado.
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se ha realizado
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se ha realizado.
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	En el hospital de villa hermosa contamos con el cumplimiento del presupuesto. -contamos con fondo Re ponible FR y el del Servicio Venta de Servicios. Evidencia. Reportes financieros. Matrices que evidencian la ejecución de esos presupuestos.	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	El Hospital Villa Hermosa Contamos con suplidores, los cuales se evalúan de acuerdo a las solicitudes y requerimientos que necesitemos en nuestro centro. Donde se identifica el suplidor que sea mejor beneficiario para nosotros. Evidencia: Reportes financieros.	

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.