

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

_____Hospital Provincial Dr. Leopoldo Pou_____

FECHA:

_____14/05/2025_____

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.	Nuestro hospital contamos con un marco estratégico que tiene misión, visión y valores, el cual fue elaborado, alineado a las estrategias nacionales, las reformas del sector público y la agenda nacional. Evidencias: Cartera de servicios, carnet de identificación del personal, redes sociales.	Colocar en lugar visible la misión, visión y valores institucionales para poder compartirlos con nuestros usuarios y con nuestros grupos de interés.
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.	Nuestro hospital tiene establecido el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando así los principios constitucionales ley 41- 08. Evidencias: Cartera de servicios, carnet de identificación del personal, redes sociales.	
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.	Nuestro hospital cuenta con un marco estratégico que tiene misión, visión y valores, el cual fue elaborado siguiendo alineado a las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes. Dado que nuestra misión, visión y valores fueron modificadas y aprobada por los organismos competentes después	

	de ser elaborada con la participación por nuestros grupos de interés y empleados relevantes. Evidencias: documentos que contiene la misión, visión y valores	
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.	En nuestro hospital contamos con una mesa de trabajo donde existe un diálogo más amplio sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos con los empleados correspondientes del hospital. También contamos con carnet de identificación con la misión y visión impresos detrás para garantizar mayor difusión de los mismos. Evidencias: lista de participación, carnet de identificación del personal	
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).	Este nuestro hospital se está trabajando para la habilitación de la Carta Compromiso al Ciudadano, por lo que de forma continua se revisa el cumplimiento de los objetivos, la revisión de la misión, visión y valores por los cuales se identifica este Hospital. Evidencias: Acuerdos, encuestas realizadas, aperturas de buzones y redes sociales.	
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).	Nuestro hospital cuenta con el plan operativo (POA), también contamos con un plan de capacitación anual con el propósito de capacitar y formar a nuestro personal. También tenemos la conformación de los comités hospitalarios y redes sociales donde ofrecemos informaciones a nuestros pacientes. Evidencias: POA, plan de capacitación, listado de capacitación y registros de citas en línea.	En nuestro hospital aún no se cuenta con la documentación de una transformación más avanzada en los cambios digitales tecnológicos.

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.	Nuestro hospital cuenta con un comité de ética que prevé comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos. Evidencias: Acta constitutiva del comité de calidad, Acta constitutiva del comité de ética, listado de reuniones de los diferentes comités.	
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).	En nuestro hospital se han desarrollado diferentes programas de capacitaciones para todo el personal, proveniente del INFOTEP y el SNS, con la finalidad de fomentar la confianza mutua, lealtad y respeto de los empleados y los diferentes departamentos. También realizamos lo que son las encuestas de clima laboral, que nos ayudan a conocer las debilidades del entorno para fines de mejoras. Evidencia: Encuestas de clima laboral, programa de capacitaciones y listado de participación.	

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, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Nuestro hospital tiene documentado la estructura organizativa, procesos, manual de funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garantizan la agilidad de la organización para el cumplimiento de las funciones de su competencia y dar respuesta a los mandatos establecidos en la ley núm. 123-15, para así contribuir a la salud de las personas, familias y comunidades. Evidencia: Resolución núm. 008/2022 que aprueba el manual de organización y funciones del hospital	Reestructurar el manual de organización y funciones del Hospital Provincial Dr. Leopoldo Pou, dado el crecimiento que ha tenido actualmente y así agregar nuevas funciones que ya existen y no están documentadas

	provincial Dr. Leopoldo Pou y el Manual de organizaciones y funciones del hospital Dr. Leopoldo Pou	
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 nuestro hospital contamos con el departamento de recursos humanos que se encarga de las evaluaciones de desempeños y los acuerdos de desempeños, que nos permite obtener unos resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización Evidencia: Evaluaciones de desempeño, matriz de acuerdos de desempeño y el POA	
3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).	En nuestro hospital se está trabajando con estigma, empatía y sin discriminación (Equidad e Igualdad), con todo el personal y usuarios, habilitando la unidad de género, realizamos promociones a través de las redes sociales y las charlas interactivas con los pacientes en distintas áreas. Evidencias: Unidad de género del hospital, Buzones de sugerencias, redes sociales, listado de participantes e imágenes.	
4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).	En nuestro hospital ya contamos con un sistema de Gestión de control interno mediante el método SMART, para el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización que están alineados con los objetivos institucionales. Evidencias: Método SMART documentado y ajustado por departamento.	
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.	Nuestro hospital cuenta con un comité de mejora continua de calidad, el cual trabaja diligentemente para mantener y mejorar la calidad de nuestros servicios ofrecidos, aplicando el modelo CAF para	

	tener autoevaluación realista. También contamos con un comité de calidad de los servicios el cual realiza autoevaluación de protocolos y servicios de manera constante, realizando planes de mejora en base a los resultados, para mantener un crecimiento constante en la calidad de los servicios. En el área de Facturación, las aseguradoras aplican principios de calidad a los que nos acogemos. Evidencias: Autodiagnóstico CAF, acta de conformación del comité de calidad, informes de auditoría de estos programas, auditorías de calidad que generan las aseguradoras de riesgos de salud, informe de resultados de autoevaluación de calidad.	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	En nuestro hospital contamos con diferentes medios de comunicación tales como: WhatsApp, Facebook e Instagram, que es utilizado con el propósito de aumentar la calidad, dar promoción a nuestra cartera de servicio, realizar citas online y todas las actividades que son realizadas en el hospital. Evidencias: Redes sociales.	
7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.	En nuestro hospital se revisan los procesos organizativos mediante las reuniones del comité de calidad, emergencia y desastres, el comité de compra y el comité fármaco terapéutico. También hemos trabajado en capacitaciones con la finalidad de fomentar el trabajo en equipo. Evidencias: actas de comité y lista de participación	
8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	El Hospital cuenta con una buena comunicación según las socializaciones que se dan entre los empleados, las capacitaciones, correos electrónicos, grupos de WhatsApp, Facebook e Instagram. Hay un encargado que nos da soporte y se encarga de manejar nuestras diferentes redes sociales con la finalidad de mejorar la	

	calidad, actualizar y promocionar los diferentes servicios que ofrecemos. Evidencias cartera de servicios actualizada, redes sociales y correo electrónico.	
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 existe una buena relación entre colaboradores y líderes, lo que ha permitido tener un buen desempeño de las funciones dentro del entorno laboral. También se desarrollan diferentes programas de capacitaciones con ayuda de INFOTEP para fomentar, retroalimentar y seguir con la innovación crecimiento y el trabajo en equipo. Evidencias: programa de capacitaciones, listado de participación.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	En nuestro hospital se realizan reuniones con diferentes grupos de interés donde se socializan las iniciativas, los cambios, objetivos y cuáles serían los resultados esperados. Evidencias: Listados de participación de las reuniones y fotos.	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	En nuestro hospital existe un comité de ética que se ocupa de evitar los comportamientos pocos éticos y actos corruptivos dentro del ambiente laboral, apegados a las normas y protocolos de SNS y la ley ética profesional. Evidencia: Conformación del comité de ética y lista de participación.	

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

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.	En nuestro hospital se realizan las funciones regidas por las normas y procedimientos, comprometidos con nuestra misión, visión y valores institucionales. Desarrollando varios programas de capacitaciones para el personal, enfocadas en los valores de integridad, sentido, respeto, participación, innovación, empoderamiento, precisión, responsabilidad, agilidad. Evidencia: programa de capacitación, listado de participantes en los talleres.	
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.	En el hospital se trabaja para fortalecer los vínculos entre los empleados y supervisores, fomentando a tener una relación laboral saludable, respetando y escuchando las opiniones de los demás para la toma de futuras decisiones. También se apoya a que el empleador pueda desarrollarse facilitándoles permisos para sus estudios, planes de capacitaciones por parte del hospital para impulsarlo al crecimiento personal y profesional. Evidencias: Formularios de permisos en RRHH, las promociones laborales, programa de capacitación y listado de participación	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	En nuestro hospital se reúnen para informar y tomar decisiones ante cambios realizados a los procesos, novedades y situaciones de emergencia. También se utilizan grupos de WhatsApp, redes sociales, correos y encuentros de socialización con los empleados. Evidencia: Listado de participación, capturas de pantalla de chats de WhatsApp, línea telefónica central.	

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.	En nuestro hospital se realizan capacitaciones impartidas por el INFOTEP y algunas del SNS en diferentes áreas. Para darle un mejor uso a las herramientas de trabajo, sistemas y procesos, con la finalidad de tener un mejor desempeño de las funciones tanto individual como grupal. Evidencias: listado de participación y 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 nuestro hospital se les da la oportunidad a nuestros colaboradores para que tomen de decisiones oportunas debido a las competencias que estos poseen mediante programas de capacitación que se han realizado para apoyar dichos conocimientos. Existen diferentes encargados departamentales para seguir fomentando a los colaboradores a realizar con confianza e interés sus funciones. Evidencias: listado de participación sobre capacitación, lista de asignación de tareas y encargados de departamentos.	
6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.	En nuestro hospital existen programas de capacitaciones para nuestros colaboradores a fin de estar siempre a la vanguardia en los avances tecnológicos, actualizar los conocimientos para tener un mejor desempeño laboral. Evidencias: Programa de capacitación, listado de participación en los talleres.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	En nuestro hospital se han promovido algunos colaboradores a mejores puestos con el fin de reconocer su esfuerzo y desempeño. También se está trabajando para en junio del presente año ejecutar el primer plan piloto del Manual de reconocimiento del	Crear un mural informativo para colocar las premiaciones semestrales.

	colaborador destacado que se llevara a cabo semestral.	
	Evidencias: cambios de asignación y fotos.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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.	En nuestro hospital, las máximas autoridades realizan análisis periódicamente para conocer las necesidades y expectativas de los grupos de interés, mediante las encuestas del clima laboral y los buzones de sugerencias de los usuarios. Evidencias: Resultados de las encuestas de clima laboral, buzones de sugerencias de los usuarios.	Crear un buzón de sugerencia interno, como medio de conocer las necesidades de los colaboradores de manera más específica.
2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.	En nuestro hospital existen lapsos proactivos con diferentes autoridades políticas, ejecutivas y legislativas, con acuerdos de convenios de modo que siempre que se les hace una cordial solicitud tanto al cuerpo de bomberos, policía municipal y ayuntamiento siempre están a disposición de colaborar. Evidencias: Acuerdos de convenios.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	En nuestro hospital se realizan análisis de las necesidades de los grupos de interés para identificar las políticas públicas relevantes para la organización, nos hemos comprometidos por mantener una tasa de cero mortalidad materna e infantil. Evidencias: Reportes en memoria anual 2016, POA, informe 67-A	

4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	En nuestro hospital siempre buscamos ajustar a nuestro personal en base a las políticas públicas y las decisiones políticas que se van estableciendo. Adaptándonos a lo establecido por la ley y rindiendo periódicamente informes a diferentes instancias rectoras. Evidencias: Documentos SNS, normas y guías salud públicas, POA y reportes del 67-A.	
5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).	En nuestro Hospital se ha conseguido alianzas con grupos de interés importantes como el Ministerio de Administración Pública y otras instancias del Servicio Regional de Salud para mejorar nuestro sistema de gestión. También desarrollamos y mantenemos alianzas y trabajos en red con otros grupos de interés (ciudadanos, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), como institutos y la UNICEF. Evidencias: Comunicaciones, alianzas firmadas con nuestros socios como UNICEF, minutas de reunión, registros de participantes, correos electrónicos.	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	Nuestro hospital siempre ha participado en organizaciones representativas y grupos de presión. También es miembro de la comisión de menores en conflicto con la ley y violencia de género de la mesa local de seguridad del municipio. 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.	Nuestro hospital participa en actividades que aumentan la conciencia pública mediante los medios de medios de comunicación, como Facebook, Instagram y WhatsApp para promover la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento del hospital por medio de la promoción de la cartera de servicio del	

	hospital, y las actividades que se realizan centradas en las necesidades de los grupos de interés.	
	Evidencias: Redes sociales y cartera de servicio.	

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.	En nuestro hospital hemos gestionado el nombramiento de nuevos médicos especialistas en diferentes áreas de servicios, para así aumentar nuestra cartera de servicios y mejorar la calidad de nuestro centro de salud, también hemos mejorado en lo que es la atención de nuestros paciente, con una mejor preparación del departamento de atención al usuario, también se estableció un buzón de sugerencias donde los pacientes pueden expresar sus inquietudes y hemos establecido una línea telefónica interdepartamental interhospitalaria que nos permite estar comunicados internamente. Evidencias: Buzón de sugerencias, línea telefónica, cartera de servicios y redes sociales.	
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	En nuestro Hospital se busca identificar los diferentes grupos de interés por departamentos cada uno liderados por un encargado del área como tal. Evidencias: El POA.	

3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	Nuestro hospital trabaja en base a las nomas del SNS, se analizan las reformas del sector público en especial las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas. Evidencias: SISMAP Salud y manuales del SNS.	
4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).	En nuestro hospital se realizó un FODA para analizar el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocado en las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas donde se identificaron aquellas áreas de mejoras. También se lleva a cabo la autoevaluación CAF como herramienta para mejorar el rendimiento y el desempeño de las instituciones. Evidencia: FODA de la institución y autoevaluación CAF.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	En nuestro hospital se convierte nuestra misión y visión alineados a objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) mediante el plan operativo anual POA en base a las prioridades y a las estrategias nacionales. Evidencia: POA.	
2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.	En nuestro centro hospitalario contamos con un club de donantes para incluir a nuestros usuarios a una comunidad comprometida ayudar para el bienestar de otro y apoyar en el desarrollo de la planificación y estrategia. También se orientan a los usuarios sobre el uso de los buzones de sugerencias donde pueden	Elaborar un plan de acción para realizar levantamientos periódicamente de aquellas necesidades y expectativas de los grupos de interés, para su desarrollo dando prioridad a sus expectativas y necesidades.

	expresar sus opiniones, quejas, sugerencias y felicitaciones, con el objetivo de intervenir en la resolución de dichos problemas. Evidencias: Buzón de sugerencia y club de donante.	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Nuestro centro de salud se imparte capacitaciones que abordan aspectos de sostenibilidad y responsabilidad y el POA, en los cuales se integran aspectos de sostenibilidad, (gestión ambiental), responsabilidad social, diversidad y de género. Evidencia: POA, plan medio ambiental y plan de capacitaciones	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Nuestro centro hospitalario se asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan, como el presupuesto anual, plan anual de compras para las licitaciones correspondientes, previsión de fondos y gestión de donaciones, entre otros. Evidencias: presupuesto anual, licitaciones de compras y presupuesto de compra.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): I. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	En nuestro centro hospitalario los líderes, directivos y encargado departamentales implementan las estrategias por medio del plan operativo anual donde se evidencian y se planifica por el orden según las prioridades, estableciendo el marco	

	temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados. Evidencia: POA.	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	En nuestro centro los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados mediante planes de capacitaciones y el POA, donde se plasman las tareas con sus respectivos indicadores para las diferentes áreas de la organización, partiendo de los objetivos estratégicos y operativos. Evidencias: POA y plan capacitaciones.	
3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	En nuestro hospital realizamos reunión de monitoreo del POA con los encargados de los diferentes departamentos 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 poder garantizar una implementación efectiva. También se utilizan diferentes medios de comunicación como Facebook, Instagram y WhatsApp para comunicar dichos objetivos. Evidencia: listado de participación y seguimiento al POA.	
4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.	En nuestro centro hospitalario se socializan en periodos trimestrales los resultados obtenidos de los indicadores operativos anual con los diferentes encargados departamentales, para conocer el nivel de avance alcanzado y poder realizar los ajustes o cambios necesarios.	

	Evidencia: listados de participantes de las reuniones y el 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.	De acuerdo con las socializaciones de los resultados de los indicadores de plan operativo anual se han podido identificar cuales necesidades de cambio y posibles impulsores de innovaciones considerando la oportunidad de aplicación según los avances tecnológicos. Evidencia: listados de participantes de las reuniones.	Realizar un levantamiento para medir el avance actual del hospital y detectar que nos hace falta para llegar a una 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.	Nuestro hospital cuenta con un plan de capacitación anual, desarrollado con el INFOTEP y el INAP, con el objetivo de capacitar y formar al personal del hospital, construyendo así una cultura impulsada por la innovación. Evidencia: plan de capacitación anual, listado de participación en las capacitaciones.	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Nuestro centro hospitalario existe el departamento de comunicación que se encarga de comunicar e informar el protocolo de política para comunicar la innovación y los resultados del centro a todos los grupos de interés. Evidencias: Fotos y cartera de servicio	

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.	Nuestro centro hospitalario implementa y genera ideas creativas mediante las reuniones que se llevan a cabo con los diferentes encargados departamentales, la entrega de guardias médicas y las reuniones de comité. Evidencia: listado de participación y actas de comité.	
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.	Nuestro hospital cuenta con la extensión de una cartera de servicio con sus respectivas actualizaciones y la gestión de nuevos médicos especialistas, también contamos con la realización de las encuestas a los usuarios, diferentes redes sociales, línea telefónica y un número de WhatsApp con el que podemos facilitar diferentes informaciones de nuestros diferentes servicios a los usuarios. Evidencia: Cartera de servicio, redes sociales y agenda de citas.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	En nuestro hospital existe el comité de compras, como también se elabora un presupuesto anual y el seguimiento del POA institucional, para asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados en el hospital. Evidencias: Plan anual de compras, POA y acta de comité.	

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
----------	--------------------------------------	-----------------

Documento Externo
SGC-MAP

1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	Nuestro hospitalario se realiza socializaciones trimestrales de los resultados obtenidos de las mediciones del plan operativo anual y las evaluaciones de desempeño con encargados de los diferentes departamentos, para así, poder conocer el nivel de avance alcanzado e identificar las necesidades de cambio y las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización. Evidencias: POA, listado de participaciones y evaluaciones de desempeño.	Realizar una encuesta semestral donde se puedan detectar las necesidades del personal para seguir ejerciendo sus funciones con calidad.
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.	En nuestro hospital el departamento de recursos humanos en colaboración con el SNS desarrolla e implementa una política transparente, 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: solicitud de nombramientos, contratos de trabajos del personal, políticas de RRHH.	
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 nuestro centro hospitalario el departamento de recursos humanos en colaboración con el SNS, implementan política de recursos humanos considerando los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral. Evidencias: solicitud de nombramientos, contratos de trabajos, permisos otorgados, cambios de Asignación, horarios y políticas de RRHH.	

4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	Nuestro hospital se realiza levantamiento donde se pueden detectar las necesidades para elaborar el plan capacitación anual, con el objetivo de capacitar, fortalecer y seguir desarrollando los conocimientos del personal de nuestro hospital. Evidencias: Plan de capacitación y listado de Participantes.	
5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación	En nuestro hospital contamos con el plan de capacitación anual, como también se realizan capacitaciones adicionales para seguir con el desarrollo de la carrera profesional, asegurando, 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: plan de capacitación anual y listado de participantes.	
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).	En nuestro centro hospitalario se agota un proceso de selección del personal y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad mediante el levantamiento que se lleva a cabo para seleccionar las capacitaciones que conformaran el plan de capacitación. Evidencia: plan de capacitación anual y listado de participación de las capacitaciones.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	En nuestro hospital el departamento de recursos humanos con el apoyo de los encargados departamentales realiza los acuerdos de	

	desempeño con el personal, se aplican encuesta de climas laboral y la evaluación de desempeño. Evidencia: acuerdos de desempeños, resultado de la encuesta de clima y evaluaciones de desempeño.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	En nuestro hospital el departamento de recursos humanos con el apoyo de los encargados departamentales realiza los acuerdos de desempeño con el personal, monitoreando, evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas. Evidencia: acuerdos de desempeños, evaluaciones de desempeño y matriz de evaluación.	
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.	En nuestro hospital existe una unidad de género que en conjunto con el departamento de recursos humanos procuran que se aplique una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización. Evidencias: registros de la unidad de género y recursos humanos.	

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.	Mediante el plan de capacitación anual en nuestro hospital se busca desarrollar las competencias, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, para el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras. Evidencia: Plan de capacitación anual, listado de participación y certificados.	

2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	En nuestro centro hospitalario se les da una cordial bienvenida a los nuevos empleados, se les presenta nuestras instalaciones y el espacio de trabajo, asesorándolo para el desarrollo de sus funciones. Evidencia: Comunicación de invitación	Crear un proceso de inducción interno del nuevo personal, donde se les presenten las funciones específicas, los derechos y deberes, políticas y normas del centro, supervisor inmediato, y la entrega de la descripción de puesto con un acuse de recibido.
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	En nuestro hospital se realizan promociones internas de puestos a los empleados, estos son promovidos de acuerdo con el perfil del puesto, las competencias necesarias y nivel intelectual. Evidencia: cambio 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).	En nuestro hospital se promueven métodos de formación al personal, como capacitaciones online, conferencias y uso de los canales alternos (correos electrónicos y WhatsApp). Evidencias: capacitaciones virtuales ofrecidas al personal, capturas de pantallas de WhatsApp con las capacitaciones.	
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.	En nuestro hospital se realiza el plan de capacitación anual, mediante el cual se planifican las actividades formativas 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. Evidencias: plan de capacitación anual y listado de participación de los talleres.	

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.	En nuestro hospital se revisan trimestralmente el cumplimiento del plan de capacitación, evaluando como este impacta para el mejoramiento de las funciones en los colaboradores. Evidencia: plan de capacitación y lista de participación.	

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.	En nuestro centro hospitalario se promueve una cultura de diálogo, respeto y comunicación abierta donde cada colaborador puede expresar sus ideas con la intención de fomentar el trabajo en equipo y el sentido de pertenencia. Evidencias: las actas constitutivas de los comités y listados de participación a las reuniones.	
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.	En nuestro centro hospitalario se crean las condiciones necesarias para que el personal tenga un rol activo de sus funciones dentro del centro, como el diseño de un plan estratégico por departamentos con unos objetivos específicos alineados a la misión y visión. También tenemos buzones de sugerencias y recibimos sugerencias e ideas de los empleados vía del WhatsApp. Evidencia: formularios de sugerencias, lista de participación y captura de pantalla del chat de WhatsApp.	

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.	En nuestro hospital se realizan encuesta del clima laboral, y luego se realiza un feedback con los resultados de la encuesta adjuntó aun plan de mejora de acuerdo con estos resultados. Evidencias: Enlace de encuesta, presentación de los resultados y plan de mejora de clima laboral.	
4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.	Nuestro hospital está el comité de bioseguridad que busca asegurar las condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, también tenemos un plan de evacuación y rescate que fue socializado con el personal y se realizó un simulacro de sismo para salvaguardar la vida de nuestros usuarios y personal en casos de desastres, trabajamos apegados a los protocolos brindados por el SNS incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral, también hacemos entrega de equipo de protección personal a todos los empleados antes de iniciar su jornada laboral. Evidencias: plan de evacuación y desastres, video de simulacro de sismo y protocolos de servicios.	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	En nuestro centro hospitalario se les provee condiciones afables para que puedan tener un balance entre la vida personal y la vida laboral, bajo el cumplimiento de la ley de función pública.	

	Evidencias: Reajuste de horarios, solicitud de permisos, cartas de autorización y licencias médicas.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	En nuestro hospital trabajamos para que el colaborador tenga una conciliación de la vida laboral y personal, prestándole especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad, nos manejamos con la ley de función pública, licencia, y otros. Evidencia: Reajuste de horarios, solicitud de permisos, cartas de autorización y licencias médicas.	
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.		Nuestro centro de salud aun no contamos con planes y métodos adaptados para recompensar a las personas de una forma no monetaria.

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)	Areas 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.).	Nuestro hospital se tiene identificado a los socios claves 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. Evidencias: contratos y facturas.	

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.		Nuestro hospital no desarrolla y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio y apoyo mutuo.
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.		Nuestro hospital no define el rol y las responsabilidades de cada socio.
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		En nuestro centro de salud no hemos identificado las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo para desarrollarla cuando sea apropiado.
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	En nuestro hospital se cumple con ley de compra y contratación, asegurando los principios y valores de la organización seleccionando proveedores regularizados y con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública y las normativas vigentes. Evidencia: formulario de compra, contratos con suplidores y facturas.	

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

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

1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	En nuestro hospital se incentiva la participación y colaboración activa de los ciudadanos/clientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización, a través de los buzones de quejas y sugerencias, también tenemos las diferentes redes sociales que a través ellas los clientes pueden brindar y aportar sus ideas y sugerencias para la mejora, realizamos encuestas diariamente a los usuarios y clientes del hospital, también tenemos un comité de calidad y de veedurías activos. Evidencias: buzón de quejas, redes sociales, resultados de las encuestas, actas constitutivas de los comités y lista de participación a las reuniones.	
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.	En nuestro centro se garantiza una política transparente por medio de la información proactiva, con acceso abierto ab través de nuestras redes sociales, Facebook, Instagram y WhatsApp. Evidencias: redes sociales y acta constitutiva del comité de veedurías, listado de participación a las reuniones.	
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 nuestro hospital tenemos una cartera de servicios actualizada, los cuales están publicadas en las diferentes redes sociales, murales y pantallas de información de la sala de espera de nuestro hospital. Evidencias: Tablet, cartera de servicio, fotos de los murales de sala de espera.	

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 nuestro hospital nos acogemos a las disposiciones legales sobre el manejo de las contrataciones públicas, las compras, los presupuestos y los reportes financieros. También contamos con un comité de compra que se encarga de garantizar que las adquisiciones de bienes se realicen de la manera más eficiente, transparente y alineadas a las metas estratégicas. Evidencias: Reportes enviados, publicaciones en el portal transaccional, publicaciones de licitaciones y acta de comité.	
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 nuestro hospital contamos con comité de farmacia y terapéutica de salud, donde se realizan reuniones frecuentes con el personal de auditoría, en busca de hacer todos los 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: listado de participación de los comités, inventario actualizado, plan de acción para la mejora de las glosas.	

3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	En nuestro centro hospitalario cada decisión financiera a tomar se hace en conjunto con dirección, administración y planificación y desarrollo donde se evalúan los riesgos y oportunidades de cada decisión a tomar que implique participación de este proceso para mantener un equilibrio entre los objetivos financiero y no financiero. Evidencia: Listado de participación.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	En nuestro centro hospitalario se realizan informes mensuales del manejo de las finanzas, en adición a esto se publica el monto facturado por el centro, así como el monto objetado por las ARS. Evidencias: informes financieros mensuales	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	En nuestro centro hospitalario se reporta de manera consistente la producción del centro, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables. Evidencia: Reporte de estadístico 67-A.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	Nuestro hospital cuenta con un sistema de archivos de documentos y expedientes clínicos tanto de la persona como de los usuarios/clientes. Evidencia: expedientes clínicos, curriculum vitae de los empleados.	En nuestro hospital no tenemos un sistema de cómo controlar los datos informáticos, administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	En nuestro hospital tenemos una encargada de atención al usuario que en conjunto al comité de calidad y otros encargados departamentales, por	

	medio de las redes sociales y los buzones de sugerencias, garantizan que la información disponible externamente sea recogida, procesada, almacenada y usada eficazmente. Evidencias: informes de los buzones de sugerencias, informe de resultado de encuesta de satisfacción y listado de participación a las reuniones de los comités.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	En nuestro hospital se realizan levantamiento para elaborar el plan de capacitación anual en el cual se incluyen las capacitaciones necesarias para aprovechar las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales. Evidencias: plan de capacitación anual, listado de participación de las capacitaciones y certificados de estas.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	En nuestro hospital tenemos varios canales alternos como Facebook, WhatsApp, Instagram y correo electrónico, para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos. Evidencias: Redes sociales.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	En nuestro hospital contamos con un departamento de libre acceso a la información, contamos con el departamento de comunicación donde se realizan actividades para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y los conocimientos relevantes, como también el registro estadístico en el repositorio del 67-A. Evidencias: Informes realizados, planes de mejora, Repositorio del 67A.	

6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	En nuestro hospital tenemos un sistema de flotas inteligente con acceso a WhatsApp y correo electrónico que utilizamos como canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevante a la vez que promueve la transferencia de conocimiento, también contamos con una línea telefónica interdepartamental intrahospitalaria que nos permite estar comunicados internamente. Evidencia: listado de flotas, facturas pago de los servicios, captura de pantalla del chat de WhatsApp y correos electrónicos.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	En nuestro hospital mediante el plan de capacitación anual nos enfocamos para que cada colaborador tenga acceso y la capacidad de reaprender mediante la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización. Evidencia: Lista de participación y fotos.	
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	En nuestro hospital tenemos el acceso de buzones de sugerencias que se revisan semanalmente, también contamos con diferentes redes sociales como: WhatsApp, Facebook, Instagram, y correo electrónico por medio del cual brindamos información a los grupos de interés y de esta manera se asegura el acceso y el intercambio de información y datos abiertos relevantes con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas. Evidencia: Tablet de servicio al usuario, informes de resultados de quejas y sugerencias.	

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.	En nuestro hospital se garantiza la confidencialidad de las informaciones del centro a través de reuniones poniendo en claro los valores de nuestro hospital. Evidencias: minuta y listado de participantes	Crear un formulario de descargo, terminación o cese laboral del contrato laboral, para mantener salvaguardada la información antes y después.
--	--	---

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.	En nuestro centro hospitalario contamos con el diseño de gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos, siguiendo las políticas actualizadas de gestión de tecnología orientadas al uso eficiente y la preservación de los recursos automatizados, también existen diferentes redes sociales, contamos con algunos equipos para la gestión interna del hospital. Evidencias: Instalación de equipos Informáticos, programas y redes sociales.	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	En nuestro hospital por medio del POA se puede monitorear y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto. Evidencias: POA y presupuesto anual.	
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.).		En nuestro hospital no contamos con un plan de acción para identificar y usar nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado.

4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	En nuestro hospital utilizamos diferentes tecnologías como: los servicios de correos electrónicos y aplicaciones, Drivers, One Driver, Gmail, Mett, Microsoft Team, para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración y la participación (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación, digitalización de la información relevante para la organización. Evidencias: redes sociales, correos electrónicos.	
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.	En nuestro hospital aplicamos las herramientas TIC, para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, utilizando los servicios en línea mediante número de WhatsApp para agendas las citas médicas. Evidencia: Registros de conversaciones vía WhatsApp.	
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		En nuestro hospital no contamos con normas o protocolos y otras medidas para la protección efectiva de la data y la seguridad cibernética, 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.		No tomamos 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.	Nuestro hospital contamos con una encargada de farmacia que se encarga de gestionar 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: SUGEMI, Factura de compra de medicamentos.	
--	---	--

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).	En nuestro centro hospitalario contamos con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo para la eficiente y sostenible de todas las instalaciones Evidencia: Plan de mantenimiento.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	En nuestro hospital nuestras instalaciones son seguras y accesibles para todos los ciudadanos de la comunidad de Samaná. Contamos con rampa con acceso para persona con discapacidad, horario flexible y acceso a nuestras instalaciones y servicios desde el transporte público, también contamos con un equipo de atención al usuario que se encarga de proporcionar las diferentes informaciones de lugar. Evidencias: Rampas en las diferentes áreas de acceso, parqueo y sillas de ruedas.	

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.		En nuestro hospital aún no tenemos esta política de gestión de instalaciones, el servicio nacional de salud es el responsable de tales acciones.
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Nuestro centro hospitalario está al servicio de la comunidad los siete días de la semana, las 24 horas del día, teniendo la seguridad de que las instalaciones del centro brinden un valor público agregado, también hemos facilitados la instalación a diversas organizaciones de trabajo social. Evidencias: Comunicaciones recibidas con solicitud y redes sociales.	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	En nuestro hospital tenemos aún encargado de soporte técnico que busca mantener y monitorear el mantenimiento y reducción del consumo energético tecnológicos. También tenemos asignado un chofer experimentado para nuestra ambulancia para garantizar el uso eficaz, eficiente y sostenible de la misma. Evidencias: Nombramiento del chofer, facturas de pagos de manteniendo y fotos.	Realizar talleres y charlas para concientizar sobre el uso adecuado de los recursos energéticos.
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 nuestro hospital contamos con rampas para que personas discapacitadas puedan acceder a nuestras instalaciones de forma segura y acceso de vehículos públicos y así garantizar la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los ciudadanos/clientes. Evidencias: Fotos de la instalación.	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Nuestro hospital tenemos la conformación del comité de emergencias y desastres el cual ha elaborado un plan de acción para la gestión de riesgos y desastres.	

Comentado [U1]:

	Evidencias: Conformación del comité de emergencias y desastre.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Nuestro hospital contamos con el departamento de mantenimiento donde este trabaja conforme al plan anual de manteniendo preventivo y correctivo de seguimiento constante. Evidencias: plan de mantenimiento, plantilla plan de mantenimiento, fotos, reportes, formularios de mantenimiento.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	En nuestro centro hospitalario contamos con una encargada de activos fijos la cual realiza y actualiza periódicamente el inventario y descargo chatarras. Evidencia: Inventario y formulario de control y movimiento de activo fijo.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	En nuestro hospital tenemos implementado el programa de saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalario. Evidencia: ruta sanitaria y un convenio con el 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
----------	--------------------------------------	-----------------

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.	Nuestro hospital 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 de manual de funciones.	
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.	En nuestro hospital contamos con los buzones de sugerencias y encuesta de satisfacción de los usuarios como proceso clave, documentado y simplificado en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente. Evidencias: Encuesta de satisfacción, buzones de sugerencias.	
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.	En nuestro hospital hacemos parte a los empleados y los grupos de interés por medio del plan de capacitación anual y talleres adicionales según las necesidades para la mejora de los procesos a través de los buzones de quejas y sugerencias de los usuarios, redes sociales y encuestas realizadas. Evidencias: Informe sobre apertura de buzones, redes sociales, e informe sobre mesa técnica en análisis de resultado de encuestas.	
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.	En nuestro hospital contamos con un comité de calidad el cual se reúne periódicamente para identificar y mejorar de forma continua, los procesos claves del centro tales como los indicadores de procesos (porcentaje de postquirúrgicos infectados, cesáreas de primera vez, cirugías programadas etc.	

	Evidencias: listado de participantes minutas, fotos, los informes mensuales de estadísticas.	
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.).	En nuestro hospital se firman cuerdos de desempeño con su personal, se realizan encuestas que están estandarizadas para verificar la calidad de los servicios. Evidencia: Encuesta de satisfacción y sus resultados y acuerdos de desempeños firmados.	
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.	En nuestro hospital tenemos el 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 contra-referencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros. Evidencias: EPI 1, EPI 2 y formularios de notificaciones.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	En nuestro hospital se está gestionando la habilitación en los establecimientos de salud de la Red Evidencia: certificado de habilitación o carta del proceso en curso.	

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.	El hospital cuenta con una cartera de servicios actualizada, se realizan encuestas de satisfacción del usuario, también tenemos buzón de quejas y sugerencias para mantener involucrados a los ciudadanos/clientes con la finalidad de identificar y satisfacer las necesidades y expectativa. Evidencia: cartera de servicio, resultados de encuestas, buzones de quejas y sugerencias.	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		En nuestro hospital no se gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.
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.	En nuestro hospital tenemos una sala de emergencias activas las 24 horas, también ofrecemos el acceso en línea de agenda de citas, ofrecemos horario de consultas flexible y contamos con un servicios de laboratorios y rayos X las 24 horas del día. Evidencia: libros de registros de las consultas, emergencias, cartera de servicios y WhatsApp móvil.	

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.	En nuestro hospital, coordinamos nuestros procesos con el Servicio Regional de Salud, la Dirección de Área, con otros hospitales y centros de salud privado, incluyendo el portal transaccional para las contrataciones y compras. Evidencias: Comunicaciones enviadas y recibidas, registros de participantes de reuniones, convocatorias, etc.	

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.	Nuestro hospital cuenta con varios sistemas de información que tenemos que alimentar diariamente por solicitud del mismo sistema de salud. Realizamos encuesta digitales en tiempo real. Evidencias: Capturas de pantalla de diferentes programas y plataformas que se alimentan desde Estadísticas, plataforma de la encuesta.	
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.	En nuestro centro hospitalario recibimos a los auditores de la ARS de SENASA para tener una mejora continua con la composición del expediente clínico, también recibimos periódicamente a diferentes proveedores de productos de laboratorios para su debido mantenimiento. Evidencias: orden de servicios de mantenimiento.	
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.		Nuestro hospital no cuenta con asociaciones en diferentes niveles de gobierno.

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)	Areas de Mejora
1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	En nuestro hospital el 89.24 % los ciudadanos clientes/paciente considera la imagen del centro como un centro de salud con calidad, profesionalidad y amabilidad. Evidencia: Resultados de la encuesta de satisfacción.	
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	En nuestro hospital el 89.24 % de los ciudadanos clientes/pacientes encuestados consideran que en nuestro centro brindamos una atención de calidad y amabilidad, considera que hay facilidad y rapidez en el servicio, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones. Evidencia: Encuesta de satisfacción.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	En nuestro hospital una vez obtenido los resultados de encuestas realizadas y en las quejas y sugerencias encontradas en las aperturas de los buzones., se comunica al usuario para hacerle saber que los escuchamos y que su queja está siendo atendida.	

	Evidencias: Resultado de encuestas realizadas y apertura de los buzones de sugerencias y queja.	
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 nuestro hospital se trabaja en colaboración con otros departamentos para proporcionar transparencia a la hora de apertura y proporcionar diferentes informaciones, a nuestros usuarios. Evidencia: buzón de quejas y sugerencias.	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Nuestro hospital realiza diariamente encuesta de satisfacción de los servicios como medio de valorar la integridad y la calidad de la organización y la confianza generada en los clientes/ ciudadanos con un total de 89.24% de satisfacción. Evidencia: Encuesta de satisfacción y resultados de la misma.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).	En nuestro hospital el 87.57% muestra una satisfacción en la 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. Evidencia: Encuesta de satisfacción.	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos,	En nuestro hospital el 93.43% muestra una satisfacción en la calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados,	

disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental Evidencias: encuestas de satisfacción y sus resultados.	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	En nuestro centro hospitalario tenemos diferenciado los resultados estadísticos de forma disgregada de los servicios a las necesidades de los clientes por (género, edad, peso, talla y sexo.) Evidencia: Repositorio 67-A.	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	En nuestro hospital se realizan encuestas de satisfacción a usuarios externos, manteniendo la calidad de nuestros servicios al 100%, también el nuestro hospital cuenta con servicios nuevos habilitados para nuestros usuarios. Evidencia: Encuesta de satisfacción, cartera de servicio.	
5. Digitalización en la organización.	En nuestro centro hospitalario se inició el proceso de digitalización del expediente clínico con un número único mediante una matriz de Excel, donde inicia el proceso de admisión. Evidencia: Matriz de Excel y proceso de admisión.	

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	Nuestro hospital tiene los servicios establecidos y publicados en nuestra cartera de servicio y nuestras redes sociales. Los tiempos de espera del hospital son como siguen: Para consultas pediatría 1 horas Para consultas general 1 horas Para Servicios de laboratorio Analíticas de emergencia 1 horas Analítica de consulta 5 horas Analíticas especiales (falcemia) 24 horas Cirugías generales consulta 30 días Cirugías obstétricas consulta 3 días Cirugía de emergencias 15 minutos Emergencias 15 minutos Evidencia: Cartera de servicios, libros de citas, libro de laboratorio.	
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.	En nuestro hospital las quejas y reclamos son procesadas con un tiempo establecido por el Servicio Nacional de Salud, cumplimiento de cartera de servicio 100%, ofreciendo un horario de atención flexible de los diferentes servicios. Evidencia: Cumplimiento de la cartera de servicio.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	En nuestro centro hospitalario por medio del departamento de recursos humanos se llevan a cabo las medidas de evaluación (subsanción) con	

	respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad del centro Evidencia: Comunicado de sanciones y llamado de atención escrita o verbal.	
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 nuestro centro hospitalario se realiza una lista segura de cirugía, protocolos y manuales atreves de la calidad de los servicios y estadística 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. Evidencia: estadística y SISMAP Salud.	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	En nuestro hospital mantenemos nuestra cartera de servicios ajustada y actualizadas a la visibilidad de nuestros usuarios acorde con las necesidades de nuestra población. Evidencia: cartera de servicio y manual de funciones del hospital.	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	De acuerdo a los resultados arrojados por el primer trimestre del año en curso el índice de satisfacción de nuestros usuarios arrojo un 89.24% en general. Evidencia: Informe de la encuesta de satisfacción.	

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 nuestro hospital disponemos de varios canales alternos de información y comunicación. Evidencias: Facebook, WhatsApp, Instagram, correos electrónicos, teléfono, la Plataforma del SISMAP Salud y el POA.	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	En nuestro hospital proporcionamos información de nuestros diferentes servicios ofrecidos, disponibles en nuestras diferentes redes sociales, murales, cartera de servicio. Evidencia: redes sociales, informaciones contenidas en carpeta de POA, cartera de servicio.	
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 nuestro hospital contamos con información de nuestros diferentes servicios, las informaciones se encuentran en nuestras diferentes redes sociales, disponibles en el portal de la institución, en la plataforma de SISMAP SALUD con sus respectivas actualizaciones. Evidencia: SISMAP SALUD, cartera de servicio, redes sociales.	

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).	En nuestro centro hospitalario tratamos de crear el sentido de pertenencia y la implicación de diferentes grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y procesos de toma de decisiones.	

	Evidencias: encuesta de clima laboral y resultados de la encuesta de satisfacción.	
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).		Aun no contamos con el nivel de porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).
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).	Nuestro hospital no discrimina, nuestro hospital brinda atención y sus servicios al personal que lo solicita sin importar su nivel social o económico, sin importar edad, sexo creencia o color de piel. Evidencias: Repositorio del 67-A y matriz de adolescentes.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).	Nuestro hospital cuenta con diferentes redes sociales tales como: WhatsApp, Facebook, Instagram, donde se informa y promocionan nuestros diferentes servicios, también ha implementado una línea telefónica interdepartamental intrahospitalaria que nos permite estar constantemente comunicados internamente, también cuenta con distintos grupos de WhatsApp y un numero de WhatsApp del hospital donde los pacientes pueden llamar y agenda citas y obtener alguna información necesaria. Evidencias: Redes sociales, chat de WhatsApp, cartera de servicio.	

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).	Nuestro hospital cuenta con diferentes redes sociales tales como: WhatsApp, Facebook, Instagram, donde se informa y promocionan nuestros diferentes servicios y la población puede ver e interactuar. También cuenta con 5 buzones de quejas y sugerencias donde la ciudadanía puede expresar sus inquietudes y esto pueda ser tomado en cuenta Evidencias: Redes sociales, cartera de servicios, captura de pantalla de las interacciones en las redes, buzones de sugerencias.	
---	--	--

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).	En nuestro hospital por medio de las encuestas de satisfacción y buzones de sugerencias, donde se evalúa la recomendación del centro, 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.	
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.	En nuestro hospital los colaboradores tienen una percepción positiva de nuestro centro con respecto al involucramiento de estos en la toma de decisiones para las mejoras y cambios tienen percepción positiva para la comunicación y conocimiento de la misión, visión y valores de la institución. Evidencia: Encuesta de clima laboral.	

3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Los directivos de nuestro centro toman en cuenta los usuarios y familiares para la actividad de mejoras a través de las encuestas y buzón de quejas y sugerencias de la institución. Evidencia: buzón de quejas y sugerencias.	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	En nuestro hospital se realizan reuniones periódicas con el equipo gerencial, encargados departamentales y los colaboradores bajo su responsabilidad. Evidencias: Minutas, listados de participación y encuesta de clima laboral.	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	En nuestro hospital realizamos retroalimentación, consulta, diálogo y encuestas del clima laboral. Evidencia: encuestas y lista de participación.	
6. La responsabilidad social de la organización.	Nuestro hospital cumple con la responsabilidad social contribuyendo a un ambiente de trabajo favorable buscando una ergonomía como medio de innovación. Evidencia: encuesta del clima laboral.	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	Nuestro centro hospitalario estamos a la apertura para el cambio y la innovación. Evidencia: contratación de personal con perfil para su cargo, talleres y capacitaciones.	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	En nuestro centro hospitalario se inició a implementar el proceso de digitalización del expediente clínico con su número único, mediante una matriz de Excel.	

	Evidencia: Matriz de Excel.	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		La agilidad en los procesos aún no se ha podido medir por la falta de terminación de la digitalización.

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 nuestro hospital realizamos encuesta de clima laboral, como estrategia de la gestión de RRHH a nuestros colaboradores de alto mando y altos medios tienen la capacidad para dirigir, comunicar sobre los objetos y estrategias de la organización. Evidencia: Encuesta de clima laboral y perfil del cargo.	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	En nuestro hospital contamos con el diseño de los distintos procesos del hospital mediante el manual de funciones. Evidencia: manual de funciones.	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Nuestro hospital cuenta con procesos establecidos en cuanto al reparto de tareas y trabajo, también cada cierto tiempo se realizan evaluaciones de desempeño al personal. Evidencia: Evaluación de desempeño.	
4. La gestión del conocimiento.	En nuestro hospital cuenta con un plan de capacitaciones anual que tiene como objetivo capacitar y potenciar los conocimientos de nuestros colaboradores. Evidencias: Plan de capacitación.	

5. La comunicación interna y las medidas de información.	En nuestro hospital contamos con un sistema de flotas con acceso a internet y a WhatsApp para la comunicación interna del personal, también cuenta con una línea telefónica interdepartamental intrahospitalaria y correos electrónicos que nos permite estar comunicados constantemente de manera interna y también contamos con diferentes grupos de WhatsApp. Evidencias: Captura de los chat de WhatsApp facturas de pago telefónico, línea telefónica central, redes sociales.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	En nuestro centro hospitalario se elaboró el manual para el reconocimiento del colaborador destacado que se ejecutara de manera semestral, con el objetivo de fomentar el deseo de pertenencia de nuestros colaboradores y reconocer los esfuerzos individuales. Evidencias: Manual del colaborador destacado.	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	En nuestro hospital el enfoque de la organización para los cambios y la innovación presenta buena aceptación, y se toma en cuenta las recomendaciones de innovaciones por medio de los resultados de los encuestados. Evidencia: Encuesta de clima laboral.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	En nuestro hospital entre los colaboradores para mantener el ambiente de trabajo y la cultura de la organización, se están manejando de manera positiva	

	la aplicación de la encuesta de clima laboral para fomentar el respeto y la armonía. Evidencias: Encuesta de clima laboral.	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	En nuestro hospital buscamos mantener un balance entre la vida personal y laboral mediante la flexibilización de horarios, permisos para fines de estudios y cuidados de salud. Evidencias: constancia de permisos y cambios de horarios.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	En nuestro centro de salud el manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización se aborda de manera justa y equitativa. Evidencias: resultados de la encuesta de clima laboral.	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	De acuerdo con los resultados obtenidos por la encuesta del clima laboral se ha podido tener una percepción positiva sobre el trato justo y el comportamiento en el centro, 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)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	El departamento de recursos humanos con ayuda de otros encargados departamentales trabaja el plan de capacitación anual con la finalidad de desarrollar y fortalecer las competencias necesarias, también se	

	realizan promociones internas según los requisitos del puesto. Evidencias: plan de capacitaciones y encuesta de clima laboral.	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	En nuestro centro por medio de talleres y charlas motivacional el departamento de recursos humanos se preocupa para que cada colaborador tenga la motivación necesaria en el desarrollo de sus funciones. Evidencias: plan de capacitaciones y encuesta de clima laboral.	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	En nuestro centro contamos con la evaluación del desempeño y la mejoras de los acuerdos de desempeño a partir de capacitaciones y mejoras de procesos. Evidencia: evaluación del desempeño y acuerdos de desempeño.	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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.).		En nuestro hospital no hemos definido indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas donde se pueda tener un porcentaje actual.
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	En nuestro centro hospitalario todo el personal involucrado participa en la implementación de los planes de mejora continua. Evidencia: POA y SISMAP Salud.	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	En nuestro centro de salud los dilemas éticos se manejan a través del departamento de recursos humanos y el supervisor inmediato. Evidencias: reportes de conflictos y sanciones, expediente del colaborador.	
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		En nuestro hospital no contamos con una medición de frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.
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).	En nuestro hospital podemos medir la satisfacción de los usuarios mediante los buzones de quejas y sugerencias donde atendemos sus necesidades como 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 Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario y buzón de sugerencias.	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: 1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	En nuestro hospital se tiene el índice de productividad por medio de la evaluación desempeño donde se calcula su índice y se envía. Evidencia: matriz de evaluación de desempeño.	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	En el centro hospitalario se le da el uso adecuado a las herramientas digitales de información y comunicación. Evidencia: redes sociales y correo electrónico.	
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).	En nuestro centro hospitalario se tiene una planificación de las capacitaciones que se van a ejecutar durante el año completo con una tasa de participación ya definida. Evidencia: lista de participación.	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	En nuestro hospital se premia con cambios de asignación a puestos más altos a aquellos colaboradores que han sobresalido y tiene la capacidad para una mejor posición. Evidencias: Cambios de asignación.	

--	--	--

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 medido la percepción en la sociedad sobre el impacto del Hospital en la calidad de vida de los ciudadanos.
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	Nuestro hospital goza de un nivel de reputación de un 89.24% con respecto a la población usuaria. Evidencias: Resultados de la encuesta de satisfacción.	
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	En los últimos meses nuestro hospital brindó servicios en un total de 17,118 usuarios/pacientes en las diferentes especialidades, impactando de una manera positiva en nuestros usuarios. Evidencias: Hojas de citas, repositorio del 67-A	
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.).	En nuestro hospital de acuerdo a los resultados de nuestras encuestas de satisfacción, los usuarios ven nuestro hospital donde reciben un servicio de calidad. Evidencias: Encuestas de satisfacción.	

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.).	En nuestro hospital se mantiene una relación de sostenibilidad local con diferentes suplidores tanto locales como nacionales. Evidencias: Facturas de compra.	
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha medido la percepción del entorno sobre el impacto del hospital en la toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.
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 evidencia la 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.).
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	Nuestro hospital cuenta con 5 buzones por área de servicios en los cuales hemos recibido tanto felicitaciones como diferentes sugerencias y quejas. Evidencias: Acta de apertura de buzones e informes.	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Documento Externo
SGC-MAP

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).	La 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 de compras y contratos.	
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	En nuestro centro hospitalario se mantiene una buena y estrecha relación con las autoridades políticas, cuerpo de bomberos y policía municipal, también cuenta con un club de donantes, que siempre están dispuestos a colaborar. Evidencias: Club de donantes y convenios	
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	Nuestro hospital tenemos el departamento de relaciones públicas, que se encarga de dar la cobertura a todas las actividades realizadas en nuestro hospital y cargarla a las diferentes plataformas. Evidencias: Departamento de relaciones públicas y redes sociales.	
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		Aún no hemos podido medir el apoyo sostenido a las políticas de diversidad, personas desfavorecidas o a programas para emplear minorías o discapacitados.

minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se ha medido el apoyo a proyectos de desarrollo o actividades filantrópicas.
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		En nuestro hospital no se ha medido el Intercambio productivo de conocimientos e información con otros.
7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).	Nuestro hospital contamos con diferentes programas de prevención como son: tuberculosis, programas de prevención del VIH sida con el propósito de que se protejan la vida y la salud de los usuarios como manejo, preventivo, de cualquier afección de salud y el control de los factores de riesgo ante posibles enfermedades. Evidencias: Cartera de servicio.	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).	En nuestro centro cada colaborador realiza una memoria institucional, donde se ha podido medir los avances y la responsabilidad social. Evidencias: memoria institucional.	
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		En nuestro hospital no tenemos medición de la Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	En nuestro centro hospitalario se solicitó la prestación de una compañía abalada por medio ambiente, como destino final de los residuos médicos.	No contamos con un incinerador en el centro.

	Evidencias: factura final y fotos.	
11. Política de residuos y de reciclado.	En nuestro centro se tiene establecida la ruta hospitalaria con un destino final. Evidencias: ruta sanitaria.	Aun no contamos con las 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)	Areas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	En nuestro hospital nos encargamos de realizar encuestas de satisfacción de los servicios ofrecidos y podemos constatar una satisfacción general de un 89.24% en el primer informe del año 2025. Contamos también con un departamento de estadística, que se encarga de la medición de los resultados de producción de los servicios y el cumplimiento de los mismos. Evidencias: Resultados de la encuesta de satisfacción, Estadísticas e informe del 67-A	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	Se ha podido observar el aumento de los servicios ofrecido y como este ha impactado a los beneficiarios evidenciado en la cantidad de atenciones brindadas por el centro, y en aumento en la comunidad Evidencia: Total de atenciones brindadas, contratación de personal, aumento de las estadísticas y encuestas.	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	En nuestro centro los resultados de la evaluación comparativa se han podido medir en términos de	

	productos y resultados mediante el aumento positivo en los últimos meses de la facturación. Evidencia: facturación y expediente clínico.	
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	En nuestro centro el nivel de cumplimiento entre las autoridades y la organización se mantiene con una alta relación entre ambos. Evidencia: Revisión de los convenios.	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	En nuestro centro se ha inspeccionados los resultados por medio de las evaluaciones del desempeño y hemos sido auditados por el servicio. Evidencia: evaluación del desempeño y retroalimentación del servicio.	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	En nuestro centro hospitalario hemos tenido una amplia innovación en los resultados de servicios/productos. Evidencia: Compra y cambios de equipos tecnológico avanzado.	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	Nuestro hospital cumple con las implementación de la reformas del sector público, también hemos gestionado el nombramiento de nuevos médicos especialistas, con el propósito de brindar nuevos servicios. Evidencia: Informe de calidad de los servicios y cartera de servicios.	

8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	En nuestro hospital contamos con un club de donantes voluntarios que siempre que se les solicita están dispuestos a colaborar. Evidencias: Club de donantes.	
---	--	--

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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.	En nuestro hospital la eficiencia de distribuir el recurso humano a su cargo, brindándole e identificando sus diferentes necesidades de su departamento. También nuestro hospital cuenta con un plan de capacitaciones con el objetivo de seguir mejorando su crecimiento profesional como personal. Evidencias: Plan de capacitaciones y listado de capacitación.	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	En nuestro centro hospitalario hemos tenido resultados de mejora e innovación de procesos como el aumento de pacientes en el centro, ampliación de la cartera de servicios y la inclusión de una maquina avanzada en laboratorio. Evidencias: cartera de servicios y aumento de consultas.	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		En nuestro hospital no hemos medido el Resultados de benchmarking (análisis comparativo)
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		En este centro de salud no hemos definidos indicadores para medir la eficacia de las alianzas.

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.)	En nuestro hospital hemos implementado el proceso de admisión donde este trabaja en conjunto con atención al usuario para las citas programadas y en línea, 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. Evidencias: captura de los chat y record de citas.	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	En nuestro hospital se realizan diferentes auditorías, tales como: auditoría médica, POA, auditoría de salud pública Y DE LAS ARS. Evidencia: Monitoreo de evaluación del POA, informe de auditoría médica y de ARS.	
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 cuenta con la medición de los resultados de reconocimiento.
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	Nuestro hospital cuenta con los objetivos presupuestarios y financieros. Evidencia: Matriz de presupuesto y carta de liquidación de fondo.	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	Nuestro hospital cuenta con un portal de compras donde se realizan las diferentes compras con un precio justo. Evidencias: Cotizaciones.	

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