



**GUIA CAF 2013
PARA LA REALIZACION DEL AUTODIAGNOSTICO**

NOMBRE DE INSTITUCIÓN

HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL

FECHA

Agosto 2021

MODELO CAF. EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación

El documento que se presenta ha sido elaborado para que sirva de instrumento facilitador del proceso de auto evaluación con el Modelo CAF en organizaciones e instituciones del sector público.

El Modelo CAF (*Common Assessment Framework*), el Marco Común de Evaluación, es el resultado de la cooperación de los Estados Miembros de la Unión Europea y se presenta como una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público interesadas en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad total para mejorar su rendimiento. Como Modelo de Excelencia, ofrece un marco sencillo y fácil de usar, idóneo para realizar un auto evaluación de las organizaciones del sector público que inician el camino de la mejora continua y el desarrollo de una cultura de calidad.

Con la finalidad de que este ejercicio de auto evaluación sea fácilmente realizado por las organizaciones públicas, se ha elaborado este Guía, que aborda el análisis de la organización a la luz de los 9 criterios y 28 subcriterios del CAF, a través de una serie de ejemplos cuya interpretación conduce a 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 en cada uno de los ejemplos y avalado por una Memoria elaborada por el Equipo Evaluador Interno de cada institución participante, puede medirse el nivel de excelencia alcanzado, a través del panel de valoración propuesto por la metodología CAF y que será utilizado por el Equipo Evaluador Externo para fines del Premio Nacional a la Calidad en el Sector Público.

Más allá del objetivo de participación en el certamen, la aplicación periódica del autodiagnóstico a una organización proporciona un medio idóneo para alcanzar un consenso sobre aquello que es preciso mejorar en la organización, la identificación de buenas prácticas y la oportunidad de compartirlas con otras organizaciones autoevaluadas con el Modelo CAF (*benchlearning*).

Permite, además, a las organizaciones públicas emprender acciones de mejora concretas para elevar los niveles de calidad en la prestación de los servicios públicos a los ciudadanos y ofrece un medio para medir el progreso en el tiempo de los resultados de estas acciones.

Este documento ha sido elaborado por el Comité del Premio Nacional a la Calidad y Reconocimiento a las Prácticas Promisorias del Ministerio de Administración Pública (MAP), tomando como base los ejemplos que aparecen en la versión 2013 del Modelo CAF.

Esta edición del Modelo CAF 2013 es una traducción autorizada realizada por el Departamento de Calidad de los Servicios de la Agencia Estatal de la Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL) de España.

La primera versión de esta guía se elaboró en el año 2005 bajo la asesoría de María Jesús Jimenez de Diego, Evaluadora Principal del Departamento de Calidad de la AEVAL. Santo Domingo, agosto de 2013.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUIA.

Evaluación Individual.

1. Antes de iniciar el trabajo de evaluación, revise el documento informativo sobre el Modelo CAF que aparece en esta misma página Web. Esto le ayudará a comprender mejor la definición de criterios y subcriterios y le aclarará dudas respecto a algunos conceptos que aparecen en la guía.
2. Trabaje un criterio a la vez.
3. Lea cuidadosamente y asegúrese de entender exactamente el contenido del ejemplo antes de escribir.
4. Relate en la columna Puntos Fuertes, los avances registrados por su organización con respecto a lo planteado en el ejemplo en cuestión.

Incluya evidencias. Asegúrese de recopilar toda la documentación de que dispone la organización que pueda ser mostrada como evidencia del avance a que se hace referencia en la columna.

- a) Escriba en la columna Área de Mejora cuando la organización muestre poco o ningún avance en el tema objeto del ejemplo.
 - b) En este caso, el enunciado debe estar formulado en forma negativa: “No existe”, “No se ha realizado”.
5. Evite formular propuestas de mejora. **DEBE LIMITARSE A ESCRIBIR UN ENUNCIADO NEGATIVO.**
 6. En casos en que la organización muestre avances parciales en el tema, señalar las evidencias en la primera columna y complete en la columna Áreas de mejora lo referente a lo que aún no ha realizado.
 7. Antes de pasar a la sesión de consenso con el resto del Equipo Auto-Evaluador, asegúrese de haber completado la información relativa a todos los criterios y subcriterios.

CRITERIOS FACILITADORES

CRITERIO I: LIDERAZGO

Considerar qué están haciendo los líderes de la organización para:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. Formular y desarrollar la misión y la visión de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados. 2. Establecer un marco de valores alineado con la misión y la visión de la organización, respetando el marco general de valores del sector público. 3. Asegurar una comunicación de la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos más amplia a todos los empleados de la organización y a todos los grupos de interés. 4. Revisar periódicamente la misión, visión y valores, reflejando tanto los cambios de nuestro entorno externo, (por ejemplo: políticos, económicos, socio-culturales, tecnológicos (el análisis PEST) como demográficos. 5. Desarrollar un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, a la vez que apoye al personal que trata dilemas éticos; dilemas que aparecen cuando distintos valores de la organización entran en conflicto. 6. Gestionar la prevención de la corrupción, identificando potenciales áreas de conflictos de intereses y facilitando 	<p>Nuestra Misión y Visión están formulada y desarrollada la misión y visión la cual se encuentra en lugares visibles del hospital para conocimiento de los grupos de interés internos y externos. . Evidencia: Ver área de recepción</p> <p>Están definidos los valores los cuales se encuentran en lugares visibles del hospital para conocimiento de los grupos de interés internos y externos. . Evidencia: Ver área de recepción</p> <p>Estos documentos están publicados en el lobby para conocimiento general de estos documentos. Evidencia: Evidencia: Ver área de recepción.</p> <p>Tenemos un Comité de Ética, contamos con un código de ética, publicaciones (avisos) prohibiendo las conductas no éticas: ejemplo, cobro por Atención a los usuarios. Evidencia: Comité de ética y comunicación y letreros.</p> <p>Realizamos publicaciones (avisos) prohibiendo las conductas no éticas:</p>	<p>No se evidencia la implicación de todos los grupos de interés.</p> <p>No se evidencia la comunicación a todos los grupos interés</p> <p>No se evidencia que se realice la revisión de forma periódica.</p>

<p>directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p> <p>7. Reforzar la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>ejemplo, cobro por Atención a los usuarios, la directriz la gestiona el comportamiento ético. Evidencia: Letreros, publicaciones y Comité de ética.</p> <p>Se evidencia a través de la ejecución de Actividades, proyectos realizados y necesidades suplidas por gestiones por la máxima autoridad, reuniones directivas. Evidencia: Informe, entre otros.</p>	
---	---	--

SUBCRITERIO I.2. Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir estructuras de gestión adecuadas (niveles, funciones, responsabilidades y competencias) y asegurar un sistema de gestión por procesos y alianzas, acorde a la estrategia, planificación, necesidades y expectativas de los grupos de interés. 2. Identificar y fijar las prioridades de los cambios necesarios relacionados con la estructura, el desempeño y la gestión de la organización. 3. Definir resultados cuantificables e indicadores de objetivos para todos los niveles y áreas de la organización, equilibrando las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés, de acuerdo con las necesidades diferenciadas de los clientes (por ejemplo perspectiva de género, diversidad). 4. Desarrollar un sistema de gestión de la información, con aportaciones de la gestión de riesgos, el sistema de control interno y la permanente monitorización de los logros estratégicos y de los objetivos operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced 	<p>Existe una estructura de gestión la cual se encuentra sujeta a aprobación del órgano rector. Evidencia: Estructura organizativa.</p> <p>Fueron identificados en el análisis FODA, en el año 2015. Evidencia: Ver FODA.</p> <p>Los resultados cuantificables están definidos en el plan estratégico y en los planes operativos. Evidencia: Ver POA.</p> <p>Se diseñó una plantilla para el monitoreo de los objetivos por medio del POA reportado a los órganos rectores. Evidencia: Matriz de seguimiento POA, videos conferencia semestrales, informes mensuales por actividad del POA, más los trimestrales.</p>	<p>No se evidencia que la estructura esté acorde a las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p> <p>Se requiere un nuevo FODA para identificar y fijar las prioridades</p> <p>No se evidencia la participación de todos los grupos de interés.</p>

<p>Scorecard”).</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Aplicar los principios de GCT e instalar sistemas de gestión de la calidad o de certificación como el CAF, el EFQM o la Norma ISO 9001. 6. Formular y alinear la estrategia de administración electrónica con la estrategia y los objetivos operativos de la organización. 7. Generar condiciones adecuadas para los procesos y la gestión de proyectos y el trabajo en equipo. 8. Crear condiciones para una comunicación interna y externa eficaz, siendo la comunicación uno de los factores críticos más importante para el éxito de una organización. 9. Demostrar el compromiso de los líderes/ directivos hacia la mejora continua y la innovación promoviendo la cultura de innovación, así como la mejora continua y por lo tanto fomentar la retroalimentación de los empleados. 10. Comunicar lo que motiva las iniciativas del cambio y sus efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes. 	<p>Evidencia: Ver Matriz, videos conferencias e informes.</p> <p>Desde el año 2015 estamos implementando el Modelo CAF para la mejora continua. Evidencia: Guía CAF elaborada</p> <p>Por medio de los POA y videos conferencias. Evidencia: Matriz del POA y Videos conferencias.</p> <p>Nosotros damos facilidades de espacio físico para los proyectos de las fundaciones en el hospital. Evidencia: Instalaciones asignadas.</p> <p>Por medio de la página web, y redes sociales, contamos con un plan de comunicación en el Relaciones Publicas del hospital. Evidencia: Pagina Web, redes sociales, Plan de Comunicación.</p> <p>Se evidencia en el informe de gestión anual los avances logrados y el compromiso de la dirección para el logro de los objetivos. Evidencia: Informe de gestión.</p> <p>Realizan reuniones gerenciales, donde participan la Dirección y los encargados para informar sobre los cambios a realizar y las razones que los motivan. Evidencia: Listados de participantes, convocatoria, agenda.</p>	
---	---	--

SUBCRITERIO 1.3. Motivar y apoyar a las personas de la organización y actuar como modelo de referencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. Predicar con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos. 	<p>Los líderes participan en las actividades realizadas y motivan a los empleados a ser parte de la mejora de los procesos del hospital. Evidencia: Publicaciones de</p>	

<ol style="list-style-type: none"> 2. Promover una cultura de confianza mutua y de respeto entre líderes y empleados, con medidas proactivas de lucha contra todo tipo de discriminación. 3. Informar y consultar de forma periódica a los empleados asuntos claves relacionados con la organización. 4. Apoyar a los empleados en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos para impulsar la consecución de los objetivos generales de la organización. 5. Proporcionar retroalimentación a todos los empleados, para mejorar el desempeño tanto grupal (de equipos) como individual. 6. Animar, fomentar y potenciar a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas. 7. Promover una cultura del aprendizaje y animar a los empleados a desarrollar sus competencias. 8. Demostrar la voluntad personal de los líderes de recibir recomendaciones/ propuestas de los empleados, facilitándoles una retroalimentación constructiva. 9. Reconocer y premiar los esfuerzos tanto individuales como de equipos de trabajo. 10. Respetar y responder a las necesidades y circunstancias personales de los empleados. 	<p>actividades en la página Web y redes sociales.</p> <p>Se informa por medio de la Pagina Web, las redes sociales y el mural de enseñanza, Evidencia: Ver publicaciones en la Página Web y las redes sociales.</p> <p>Por medio de la habilitación hospitalaria y las reuniones gerenciales con los jefes de servicios y encargados departamentales. Evidencia: Convocatorias, listado de asistencias.</p> <p>A través de la evaluación del desempeño se les da retroalimentación a los colaboradores. Evidencia: Formulario de evaluación.</p> <p>Se realizan delegación para la participación de reuniones y/o actividades, y de firma en el área financiera y el sub-director. Evidencia: Comunicaciones.</p> <p>Se reconoce con el bono de desempeño al personal de carrera. Evidencia: Pago de bonos de desempeño.</p>	<p>No se evidencia</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia</p>
--	--	---

SUBCRITERIO I.4. Gestionar relaciones eficaces con las autoridades políticas y otros grupos de interés.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar un análisis de las necesidades de los grupos de interés, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y compartir estos datos con la organización. 2. Ayudar a las autoridades políticas a definir las políticas públicas relacionadas con la organización. 3. Identificar las políticas públicas relevantes para la organización e incorporarlas a la organización. 4. Comprobar que los objetivos y metas para productos y servicios ofrecidos por la organización están alineados con las políticas públicas y las decisiones políticas y llegar acuerdos con las autoridades políticas acerca de los recursos necesarios. 5. Involucrar a los políticos y otros grupos de interés en el desarrollo del sistema de gestión de la organización. 6. Mantener relaciones periódicas y proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas adecuadas. 7. Desarrollar y mantener alianzas y trabajos en red con grupos de interés importantes (ciudadanos, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), grupos de presión y asociaciones profesionales, industrias, otras autoridades públicas, etc.). 	<p>Participamos en representación legal en casos jurídicos que afecten el hospital, tenemos e apoyo constante del Despacho de la Primera Dama y la Vicepresidencia. EVIDENCIA: Visitas de estas autoridades, fotos, página Web.</p> <p>Están identificadas se aplican de acuerdo a las áreas, ej. Protocolos médicos y normativas de atención.</p> <p>Se comprueba el cumplimiento de los objetivos y metas por medio del cumplimiento del POA y el seguimiento de los órganos rectores. Evidencia: Matriz de seguimiento del POA.</p> <p>Se integran al desarrollo de los procesos el Despacho de la Primera Dama y la Vicepresidencia de la República. Evidencia: Fotos y publicaciones en el periódico.</p> <p>Se realizan reuniones con el SNS, el MSP. Evidencia: Agenda.</p> <p>Desarrollamos alianzas con los proveedores, de aseguradoras, acuerdos patronatos, universidades, con las ARS, estos acuerdos son formalizados por medio acuerdos. EVIDENCIA: Acuerdos firmados, contratos con proveedores y suplidores.</p>	<p>No se evidencia</p> <p>No se evidencia con autoridades políticas</p>

<p>8. Participar en las actividades organizadas por asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p> <p>9. Construir y promover el conocimiento público, reputación y reconocimiento de la organización y sus servicios.</p> <p>10. Desarrollar un concepto específico de marketing para productos y servicios, que se centre en los grupos de interés.</p>	<p>Participamos en eventos, actividades y reuniones que nos invitan o delegamos nuestra representación a los mismos. Evidencia: Invitaciones, fotos.</p> <p>Por medio de la promoción en notas de prensa, discursos en actividades, en la Página Web y las redes sociales. Evidencia: Ver notas de prensa, y publicaciones.</p> <p>Tenemos una línea grafica corporativa del hospital establecida por medio del manual de identidad corporativa establecido por el SNS. EVIDENCIA: Ver manual de identidad corporativo y documentos del hospital, imágenes en las redes sociales y en la página Web.</p>	
--	--	--

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACION

Considerar lo que la organización está haciendo para:

SUBCRITERIO 2.1. Reunir información sobre las necesidades presentes y futuras de los grupos de interés así como información relevante para la gestión.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identificar a todos los grupos de interés relevantes y comunicar los resultados a la organización en su conjunto.</p> <p>2. Recopilar, analizar y revisar de forma sistemática la información sobre los grupos de interés, sus necesidades y expectativas y su satisfacción.</p> <p>3. Recopilar, analizar y revisar de forma periódica la información relevante sobre variables político- legales, socio-culturales, medioambientales, económicas, tecnológicas, demográficas, etc.</p>	<p>Cada área del hospital conoce los grupos de interés. EVIDENCIA: Listados de los grupos de interés.</p> <p>Se está gestionando la habilitación el buzón, de sugerencias externo para recoger informaciones de nuestros usuarios. EVIDENCIA: Ver Buzón de sugerencia</p> <p>Por medio de los datos estadísticos por medio del reporte 67A, donde se identifica las informaciones de los usuarios del servicio. EVIDENCIA: Formulario de reporte, estadísticas.</p>	<p>No están documentados ni comunicado.</p> <p>No se evidencia que se analice y revise estas informaciones.</p>

<p>4. Recopilar de forma sistemática información relevante de gestión, como información sobre el desempeño/desarrollo de la organización.</p> <p>5. Analizar de forma sistemática las debilidades y fuerzas internas (por ejemplo con un diagnóstico GCT con CAF o EFQM) incluyendo oportunidades y amenazas (por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos).</p>	<p>Se realiza informe de gestión anual, las estadísticas del hospital y los reportes del POA remitido al SNS. EVIDENCIA: POA, Estadísticas generales.</p> <p>Desde el año 2015 hemos estado utilización el Modelo CAF se realizó un análisis FODA. EVIDENCIA: Autodiagnósticos CAF, FODA.</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Traducir la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) y acciones basadas en un profundo análisis de riesgos.</p> <p>2. Involucrar los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, equilibrando y dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p> <p>3. Evaluar las tareas existentes en cuanto a productos y servicios facilitados (outputs) e impacto – los efectos conseguidos en la sociedad – (outcomes) y la calidad de los planes estratégicos y operativos.</p> <p>4. Asegurar la disponibilidad de recursos para desarrollar y actualizar la estrategia de la organización.</p> <p>5. Equilibrar las tareas y los recursos, las presiones sobre el largo y corto plazo y las necesidades de los grupos de interés.</p> <p>6. Desarrollar una política de responsabilidad social e integrarla en la estrategia y planificación de la organización.</p>	<p>El hospital está alineado a la Plan Estratégico Institucional del SNS y cumplimos con la ejecución de los planes operativos y los reportes requeridos. EVIDENCIAS: POA y reportes de ejecutorias.</p> <p>La estrategia de la planificación se desarrolla bajo las disposiciones del SNS y participamos en los encuentros relacionados sobre el mismo. EVIDENCIA: Invitaciones y encuentros.</p>	<p>No se realizó en base a análisis de riesgos.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia</p> <p>No se evidencia</p> <p>No se evidencia</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. Implantar la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados. 2. Traducir los objetivos estratégicos y operativos de la organización a sus correspondientes planes y tareas para las unidades y todos los individuos de la organización. 3. Desarrollar planes y programas con objetivos con objetivos y resultados para cada unidad, con indicadores que establezcan el nivel de cambio a conseguir (resultados esperados). 4. Comunicar de forma eficaz los objetivos, planes y tareas para su difusión dentro de la organización. 5. Desarrollar y aplicar métodos para la monitorización, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización a todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama), para asegurar la implementación de la estrategia. 6. Desarrollar y aplicar métodos de medición del rendimiento de la organización a todos los niveles en términos de relación entre la “producción” (productos/ servicios y resultados) (eficacia) y entre productos/ servicios e impacto (eficiencia). 	<p>Estamos alineados a la planificación estratégica del SNS, y ejecutamos el POA bajos los lineamientos establecidos. Evidencia: Ver POA.</p> <p>Están traducidos los objetivos estratégicos y operativos a través de los planes operativos, definidos por el SNS. Evidencia: Ver Matriz POA, reportes remitidos a los rectores de salud</p> <p>Están definidos los indicadores y objetivos en los planes operativos, por medio de la Matriz de seguimiento y se establecen los cambios requeridos por las autoridades. Evidencia: Matriz POA. Video conferencia, y tablero de mando integral.</p> <p>Fueron comunicados los objetivos a todas las áreas por medio del POA en algunas áreas. Evidencia: Matriz de seguimiento.</p> <p>Contamos con una plantilla para el seguimiento a los planes operativos, los cuales se miden de forma mensualmente. Evidencia: Matriz RTP</p> <p>Se creó una plantilla para los resultados generales de la institución para dar seguimiento a todos los indicadores establecidos para el buen cumplimiento del hospital y la mejora de los servicios. Evidencia. Matrices establecidas</p>	<p>No se evidencia que sea a nivel de toda la organización</p>

7. Evaluar las necesidades de reorganización y mejorar las estrategias y métodos de planificación, involucrando los grupos de interés.	Esta evaluación es realizada por el SNS, donde estas estrategias se evalúan de forma periódica y se incluyendo métodos para una buena planificación. Evidencia: Matriz POA y reportes.	No se evidencia que se hayan involucrado a los grupos de interés.
--	--	---

SUBCRITERIO 2.4. Planificar, implantar y revisar la innovación y el cambio.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Crear y desarrollar una cultura para la innovación a través de la formación, el benchlearning y la creación de laboratorios del conocimiento.	Somos un hospital docente, donde formamos especialistas de pediatría, tenemos una biblioteca a disposición de los estudiantes. Evidencia: Evidencia: Especialidad del hospital, ver biblioteca.	
2. Monitorizar de forma sistemática los indicadores internos para el cambio y de la demanda externa de innovación y cambio.		No se evidencia.
3. Debatir sobre la innovación y la modernización planificada y su implementación con los grupos de interés relevantes.		No se evidencia.
4. Asegurar la implantación de un sistema eficiente de gestión del cambio. (Por ejemplo: gestión por proyectos, benchmarking, benchlearning, proyectos pilotos, monitorización, informes de progreso, implementación del PDCA, etc.).	Participamos en los benchmarking sobre la mejora de los servicios que nos invitan organismos como el MAP, y otros hospitales, como Hospital Materno Reynaldo Almanzar y el Hugo Mendoza, en cuanto a los benchlearning, nos visitan otros organismos a aprender de nuestros procesos y protocolos médicos. Evidencia: Evaluaciones, coordinación de visitas.	
5. Asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.		No se evidencia.
6. Establecer el equilibrio entre un enfoque para el cambio de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.		No se evidencia.

7. Promover el uso de herramientas de administración electrónica para aumentar la eficacia de la prestación de servicios y para mejorar la transparencia y la interacción entre la organización y los ciudadanos/clientes.	Tenemos establecido por medio del sistema *753 para realizar las citas médicas. Evidencia: Listado de registro de citas, libro de citas por servicios.	
--	--	--

CRITERIO 3: PERSONAS

Considerar lo que hace la organización para:

SUBCRITERIO 3.1. Planificar, gestionar y mejorar los recursos humanos de acuerdo a la estrategia y planificación de forma transparente.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los grupos de interés y de la estrategia de la organización. 2. Desarrollar e implementar una política de gestión de recursos humanos, basada en la estrategia y planificación de la organización, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro, así como criterios sociales (por ejemplo: flexibilidad de horario, permiso de paternidad y maternidad, excedencias, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género, inserción laboral de personas con discapacidad). 	<p>Se analizan las necesidades de Recursos Humanos de las Áreas, requerida por el SNS, tomando en cuentas las expectativas de los grupos. EVIDENCIA: Matriz de necesidades de Recursos Humanos</p> <p>Nuestro hospital se basa en el cumplimiento de la Ley 41-08 de Función Pública, e inserción de laboral de personas con discapacidad. Existe una política autorización de permisos así como de horarios asignados de trabajo. En cuanto a las competencias se evalúa por medio de las entrevistas. EVIDENCIA: Expediente del personal.</p>	

<p>3. Asegurar que las capacidades de las personas (selección, asignación, desarrollo) son las adecuadas para desarrollar la misión, así como que las tareas y responsabilidades están correctamente repartidas.</p> <p>4. Desarrollar e implementar una política clara de selección, promoción, remuneración, reconocimiento, recompensa y asignación de funciones de gestión, con criterios objetivos.</p> <p>5. Apoyar la cultura del desempeño (por ejemplo, implementando un esquema de remuneración/reconocimiento transparente, basado en resultados conseguidos de forma individual y en equipo).</p> <p>6. Utilizar perfiles de competencia y descripciones de puestos y funciones para a) seleccionar y b) para los planes de desarrollo personal, tanto para empleados como para directivos.</p> <p>7. Prestar especial atención a las necesidades de los recursos humanos, para el desarrollo y funcionamiento de los servicios on-line y de administración electrónica (por ejemplo: ofreciendo formación e infraestructura).</p> <p>8. Gestionar 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, orientación sexual, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>Descripciones de puestos establecidas por área de trabajo, entrevistas, las evaluaciones de desempeño del personal. EVIDENCIA: Expedientes de los candidatos y comunicación a la Dirección, la evaluación del Desempeño laboral.</p> <p>Proponemos al SNS las personas que se necesitan en las áreas y recomendamos los candidatos idóneos, realizamos reconocimientos a los empleados internamente y por medio de la Medalla al Mérito. EVIDENCIA: Oficios emitidos a la Gerencia de Área, SRSM – SNS.</p> <p>Evaluamos el Desempeño de personal, se otorgó a los empleados de Carrera Administrativa según Ley de Función Pública 41-08, hacemos reconocimiento a algunas áreas. EVIDENCIA: Formulario de Evaluación del Desempeño</p> <p>Trabajamos con los perfiles del Ministerio de Salud Pública para los médicos y enfermeras. EVIDENCIA: Manual de cargos y funciones.</p> <p>Somos inclusivos en la selección del personal y no tenemos ningún tipo de discriminación hacia la diversidad de género, raza, edad, religión y discapacidad. EVIDENCIA. Expediente del personal.</p>	<p>No se realiza reconocimiento a nivel general al personal.</p> <p>No se evidencia un manual de cargos para el área administrativa.</p> <p>No se evidencia.</p>
--	--	--

SUBCRITERIO 3.2. Identificar, desarrollar y aprovechar las capacidades de las personas en consonancia con los objetivos tanto individuales como de la organización.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identificar las capacidades actuales de las personas, tanto en el plano individual como organizativo, en términos de conocimiento, habilidades y actitudes y compararlas sistemáticamente con las necesidades de la organización.	Se identifican a través de la detección de necesidades de formación que se realiza con el INFOTEP. EVIDENCIA: Formulario de Detección y Plan de Capacitación y Registros de Participantes.	
2. Debatir, establecer y comunicar una estrategia para desarrollar capacidades. Esto incluye un plan general de formación basado en las necesidades actuales y futuras de la organización y de las personas.	Se evidencia en el plan de capacitación del 2019, desarrollado con el INFOTEP. EVIDENCIA: Plan de capacitación, listados de participación y certificados en los expedientes del empleado.	
3. En línea con la estrategia desarrollar, consensuar y revisar planes de formación y planes de desarrollo para todos los empleados y/o equipos, incluyendo la accesibilidad a los mismos para los trabajadores a tiempo parcial y los trabajadores con permiso de maternidad/paternidad. El plan de desarrollo personal de competencias debería formar parte de una entrevista de desarrollo laboral, ofreciendo así un espacio donde ambas partes puedan retroalimentarse y compartir expectativas.	Se evidencia la existencia de una estrategia de formación debido a la naturaleza de la institución que es un hospital docente, en nuestro plan de capacitación se contempla a todo el personal. EVIDENCIA: Plan de capacitación.	
4. Desarrollar habilidades gerenciales y de liderazgo así como competencias relacionales de gestión relativas a las personas de la organización, los ciudadanos/clientes y los socios/colaboradores.	Se evidencia en el programa de capacitación anual de la institución (talleres de gerencia y liderazgo para el personal). EVIDENCIA: Convocatoria, lista de participantes, certificados.	
5. Liderar (guiar) y apoyar a los nuevos empleados (por ejemplo, por medio del acompañamiento individualizado (coaching), la tutoría o la asignación de un mentor).	Se le da un por las instalaciones, y se orienta sobre sus deberes y derechos, el encargado del área le da la inducción al puesto. EVIDENCIA: Comunicación al superior inmediato, una inducción por parte del SRSM.	
6. Promover la movilidad interna y externa de los empleados.	Se han realizado movimientos de personal tanto interno como externo atendiendo a necesidades identificadas en la institución y	

	en el personal. EVIDENCIA: Acción de personal.	
7. Desarrollar y promover métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).		No se evidencia.
8. Planificar 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.	Se evidencia en el programa de capacitación anual que incluye la capacitación de conflictos de interés y diversidad y enfoque de género y ética. EVIDENCIA: Plan de capacitación.	
9. Evaluar el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros, en relación con el costo de actividades, por medio de la monitorización y del análisis costo/beneficio.		No se evidencia.
10. Revisar la necesidad de promover carreras para las mujeres y desarrollar planes en concordancia.		No se evidencia.

SUBCRITERIO 3.3. Involucrar a los empleados por medio del diálogo abierto y del empoderamiento, apoyando su bienestar.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Promover una cultura de comunicación abierta, de diálogo y de motivación para el trabajo en equipo.		No se evidencia.
2. Crear de forma proactiva un entorno que propicie la aportación de ideas y sugerencias de los empleados y desarrollar mecanismos adecuados (por ejemplo, hojas de sugerencias, grupos de trabajo, tormenta de ideas (brainstorming)).	Se realizan reuniones gerenciales de forma quincenal donde se informa y se toman decisiones en conjunto, por medio de lluvias de ideas. EVIDENCIA: Minutas, listas de asistencias.	
3. Involucrar a los empleados y a sus representantes en el desarrollo de planes, (por ejemplo sindicatos) en el desarrollo de planes, estrategias, metas, diseño de	Se evidencia en el proceso de formulación de POA por áreas, involucramos a los sindicatos de las enfermeras y Colegio	

procesos y en la identificación e implantación de acciones de mejora.	Médico. EVIDENCIA: Invitación a reuniones y lista de participantes.	
4. Procurar el consenso/acuerdo entre directivos y empleados sobre los objetivos y la manera de medir su consecución.	Se establecen acuerdos de desempeño entre los empleados y los Directivos para el logro de los objetivos por áreas. EVIDENCIA: Formularios de acuerdos.	
5. Realizar periódicamente encuestas a los empleados y publicar sus resultados, resúmenes, interpretaciones y acciones de mejora.	Se realizan encuestas de climas y se comunican los resultados y acciones de mejora a tomar. EVIDENCIA: Encuesta realizada.	
6. Asegurar que los empleados tienen la oportunidad de opinar sobre la calidad de la gestión de los recursos humanos por parte de sus jefes/directores directos.	Realizamos Encuesta de Clima para ver la opinión de nuestros empleados sobre los directivos. EVIDENCIA: Ver Encuesta de Clima.	No se evidencia que se cuente con un buzón de sugerencia interno.
7. Asegurar buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral.	Contamos con un Comité de Emergencias y Desastres. EVIDENCIA: Constitución de Comité.	No se evidencia que se cuente con el SISTAP.
8. Garantizar condiciones que faciliten la conciliación de la vida laboral y personal de los empleados (por ejemplo, la posibilidad de adaptar las horas de trabajo, así como prestar atención a la necesidad de los trabajadores a tiempo parcial o en situación de baja por maternidad o paternidad, de tener acceso a la información pertinente y participar en las cuestiones de organización y formación.	Se evidencia de acuerdo al cumplimiento de la ley, en los expedientes de personal se encuentran los documentos para los permisos y licencias, se realizan contrataciones para cubrir la licencia, permisos para estudios EVIDENCIA: Ver expedientes	
9. Prestar especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	Damos prioridad a los hijos del empleado que requieren nuestros servicios.	No se evidencia que no se documentan este tipo de ayuda.
10. Proporcionar planes y métodos adaptados para premiar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la planificación y revisión de los beneficios de las actividades sociales, culturales y deportivas, centradas en la salud y bienestar).	Realizamos premiaciones en las actividades sociales, como día de las enfermeras, secretaria, madre y padre se realiza un almuerzo y coctel y la celebración de la fiesta de navidad. EVIDENCIA: Comunicaciones, invitaciones y fotos.	No se evidencia que se realicen reconocimientos monetarios.

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Considerar lo que la organización hace para:

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identificar socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público y establecer el tipo de relaciones (por ejemplo: compradores, proveedores, suministradores, co-productores, proveedores de productos de sustitución o complementarios, propietarios, fundadores, etc.).	Existe un listado de proveedores, de aseguradoras, acuerdos patronatos, universidades, con las ARS, estos acuerdos son formalizados por medio acuerdos. EVIDENCIA: Acuerdos firmados, contratos con proveedores y suplidores.	
2. Desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración adecuados, incluyendo los diferentes aspectos de la responsabilidad social, tales como el impacto socio-económico y medioambiental de los productos y servicios contratados.	Acuerdos definidos (SENASA, ARS) y sus responsabilidades, son seleccionados los proveedores que cumplan con los lineamientos establecidos de la Dirección de Compras y Contrataciones Públicas. EVIDENCIA: Contratos.	
3. Fomentar y organizar colaboraciones especializadas y desarrollar e implementar proyectos en conjunto con otras organizaciones del sector público, pertenecientes al mismo sector/cadena y a diferentes niveles institucionales.	Contamos con acuerdos formalizados por contratos con las diferentes fundaciones que nos asisten en el hospital, con el MAP para el fortalecimiento institucional, el INFOTEP, INAP, entre otros. EVIDENCIA: Proyecto con la fundación Los Arturitos, con amigo contra el cáncer infantil (FACCI) y la desnutrición infantil.	
4. Monitorizar y evaluar de forma periódica la implementación y resultados de las alianzas o colaboraciones.	Las mismas fundaciones se encargan de velar que el hospital cumpla con la adecuada ejecución del mismo. EVIDENCIA: Seguimiento de avances.	No se evidencia que tenemos una matriz interna para su seguimiento.
5. Identificar las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y desarrollarlas cuando sea apropiado.		No se evidencia que exista en el hospital un área que encargue de captar posibles alianzas.
6. Definir las responsabilidades de cada socio en la gestión de la alianza/colaboración, incluyendo sistemas de control, evaluación y revisión.	Las responsabilidades están definidas en los acuerdos entre los aliados y proveedores. EVIDENCIA: Los acuerdos y contratos de empleados.	No se evidencia la medición y control

7. Aumentar las capacidades organizativas, explorando las posibilidades de las agencia de colocación.	N / A	
8. Intercambiar buenas prácticas con los socios y usar el benchlearning y el benchmarking.	En nuestro hospital realizamos intercambio de buenas prácticas con pasantes de universidades extranjeras, eventos que realizan el MAP y otros hospitales. EVIDENCIA: Comunicaciones e invitaciones.	
9. Seleccionar a los proveedores aplicando criterios de responsabilidad social cuando se trate de contratación pública.	Se aplica los requerimientos de la ley de compras y contrataciones Públicas. EVIDENCIA: Sistema de Compras y Contrataciones Públicas.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Asegurar una política proactiva de información (por ejemplo, sobre el funcionamiento de la organización, sobre las competencias de determinadas autoridades públicas, su estructura y procesos, etc.).		No se evidencia una política de información.
2. Animar activamente a los ciudadanos/clientes a que se organicen y expresen sus necesidades y requisitos y apoyar a las alianzas con ciudadanos, agrupaciones ciudadanas y organizaciones de la sociedad civil.		No se evidencia el apoyo a los usuarios se organicen y expresen sus necesidades.
3. Incentivar la involucración de los ciudadanos/clientes y sus representantes en las consultas y su participación activa en el proceso de toma de decisiones dentro de la organización (co-diseño y co-decisión), por ejemplo, vía grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión y grupos de calidad.		No se evidencia.

4. Definir el marco de trabajo para recoger datos, sugerencias y reclamaciones o quejas de los ciudadanos/clientes, recogiéndolos mediante los medios adecuados (por ejemplo, encuestas, grupos de consulta. Buzones de reclamaciones, sondeos de opinión, etc.).	Realizamos encuestas diariamente por medio de Atención al Usuario, las cuales son reportadas al SRSM. Evidencia: Informes de encuestas.	Estamos gestionando la instalación de Buzón de sugerencia.
5. Asegurar la transparencia del funcionamiento de la organización así como de su proceso de toma de decisiones, (por ejemplo, publicando informes anuales, dando conferencias de prensa y colgando información en Intranet).	Se publica la memoria anual, el informe de gestión y emisión informes de prensa. Evidencia: Memoria anual, informes.	
6. Definir y acordara la forma de desarrollar el papel de los ciudadanos/clientes como co-productores de servicios (por ejemplo, en el contexto de la gestión de residuos) y co-evaluadores (por ejemplo, a través de mediciones sistemáticas de su satisfacción).		No se evidencia.
7. Desarrollar una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los clientes los servicios disponibles, incluyendo indicadores de calidad, a través, por ejemplo, de las Cartas de Servicio.	Tenemos nuestra Cartera Servicios actualizada, y además estamos en la elaboración de nuestra Carta Compromiso al Ciudadano. Evidencia: Ver cartera de servicios.	
8. Asegurarse de que se dispone de información actualizada sobre cómo evoluciona el comportamiento individual y social de los ciudadanos clientes, para evitar instalarse en procesos de consulta obsoletos o productos y servicios ya no necesarios.	Por medio de la actualización de la Cartera de servicios se analizaron todos los servicios que ofrecemos a los ciudadanos / clientes y se incluyeron más servicios a nuestra cartera. Evidencia: Cartera de Servicio.	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Alinear la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz, eficiente y ahorrativa.	Tenemos nuestro presupuesto alineado a los establecidos en nuestro POA. Velamos por que los recursos sean utilizados de forma	

	transparente, se revisan las tendencias de compras para verificar los cambios y controlar, analizan los consumos mensuales. EVIDENCIA: Formularios de Comité de compras, Reporte consolidado, con los ingresos y gastos mensuales por áreas.	
2. Analizar los riesgos y oportunidades de las decisiones financieras.	Optimizamos los recursos por medio de las compras para poder enfrentar los casos de que requiera un aumento de los gastos. EVIDENCIA: Formularios de Comité de compras, Reporte consolidado, con los ingresos y gastos mensuales por áreas.	
3. Asegurar transparencia financiera y presupuestaria.	Contamos con una Unidad de Contraloría General de la República para velar por el buen uso de los recursos. Requisiciones de autorización a la Regional de Salud Metropolitana para la compra de Equipos, se utilizan los lineamientos de la Ley de Compras y Contrataciones Públicas. EVIDENCIA: Documentos sellados por la Unidad de Contraloría.	
4. Asegurar la gestión rentable, eficaz y ahorrativa de los recursos financieros usando una contabilidad de costos y sistemas de control eficientes.	Implementamos la matriz que nos remite el SJS para el cumplimiento de los indicadores financieros. Utilizamos Formularios de Comité de Compras, Reporte consolidado, con los ingresos y gastos mensuales por áreas. EVIDENCIA: POA y presupuesto del hospital.	
5. Introducir sistemas de planificación, de control presupuestario y de costos (por ejemplo, presupuestos plurianuales, programas de presupuesto por proyectos, presupuestos de género/diversidad, presupuestos energéticos.).	Existe un proyecto de línea redundante de electricidad que nos permitirá tener bajo control el suministro constante de energía al menor costo. EVIDENCIA: Propuesta inicial del proyecto, minuta de reunión con CDEEE y DESUR.	
6. Delegar y descentralizar las responsabilidades financieras manteniendo un control financiero centralizado.	Tenemos el procedimiento de registro en casos de otras firmas en caso de ausencia de funcionarios autorizados. EVIDENCIA:	

	registro de firmas y protocolo de activación de las mismas.	
7. Fundamentar las decisiones de inversión y el control financiero en el análisis costo- beneficio, en la sostenibilidad y en la ética.	Todos los procesos en el hospital se inician en un procedimiento establecido por la Ley de Compras y Contrataciones Públicas. EVIDENCIA: Documento motivacional.	
8. Incluir datos de resultados en los documentos presupuestarios, como información de objetivos de resultados de impacto.	Cada día 10 se envía al SNS la ejecución presupuestaria de cada mes, que incluye los montos de ingresos y gastos comparativos con presupuesto. EVIDENCIA: Informes y reportes.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar sistemas para gestionar, almacenar, mantener y evaluar la información y el conocimiento de la organización de acuerdo con la estrategia y los objetivos operativos. 2. Garantizar que la información disponible externamente sea recogida, procesada, usada eficazmente y almacenada. 3. Controlar constantemente la información y el conocimiento de la organización, asegurar su relevancia, exactitud, fiabilidad y seguridad. Alinearla también con la planificación estratégica y con las necesidades actuales y futuras de los grupos de interés. 	<p>La información en el hospital se controla, tomando en cuenta un filtro de la misma, con la anuencia de la Dirección, se establece un protocolo y contamos con un plan de comunicaciones, y quien es designado la voz para dar las informaciones y conocimiento generado en el área de enseñanza está alineada con la Planificación. EVIDENCIA: Página Web y redes sociales, Plan de comunicaciones, Política de Comunicación, comunicación al personal sobre quien tiene la voz ante cualquier noticia del hospital.</p>	<p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p>

<p>4. Desarrollar canales internos para difundir la información en cascada a toda la organización y asegurarse de que todos los empleados tienen acceso a la información y el conocimiento relacionados con sus tareas y objetivos (intranet, newsletter, revista interna, etc.).</p> <p>5. Asegurar un intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la organización (por ejemplo: coaching, manuales redactados, etc.).</p> <p>6. Garantizar el acceso y el intercambio de información relevante con todos los grupos de interés y presentarla de forma sistemática y accesible para los usuarios, teniendo en cuenta las necesidades específicas de todos los miembros de la sociedad, como personas mayores o con discapacidad.</p> <p>7. Garantizar que se retiene dentro de la organización, en la medida de lo posible, la información y el conocimiento clave de los empleados, en caso de que éstos dejen la organización.</p>	<p>Tenemos canales como circulares, grupos de Whatsapp, correos electrónicos y comunicaciones internas, por medio de reuniones con los directivos para que comuniquen a los empleados de las áreas. EVIDENCIA: Circulares, comunicaciones y correos electrónicos, Página Web y redes sociales entre otros.</p> <p>Existen los programas de especialización y residencias médicas (protocolos)</p> <p>Contamos con un área de recepción para información y un área de atención al usuario donde se informa y orientan a los usuarios de los servicios y la asistencia social. EVIDENCIA: Libro de registro.</p> <p>Tenemos documentadas las informaciones de los medios de comunicación y en las redes sociales, donde se analizan las informaciones positivas y negativas. EVIDENCIA: Dossier de informaciones para la dirección.</p>	<p>No se evidencia el desarrollo de coaching entre el personal.</p>
---	---	---

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Diseñar la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p> <p>2. Implementar, monitorizar y evaluar la relación costo-efectividad de las tecnologías usadas. El tiempo de retorno de la inversión (ROI) debe ser suficientemente corto y se debe contar con</p>	<p>Hemos diseñado la gestión de la tecnología con la implementación del módulo de facturación, hospitalización y el sistema GEMEDI. EVIDENCIA: Sistema GEMEDI.</p> <p>En el hospital se implementa, monitoreo y evalúa las necesidades de las áreas por medio de solicitudes al área de TIC para las recomendaciones de especificaciones de los</p>	<p>No se evidencia una recomendación documentada por parte del área de TIC.</p>

<p>indicadores fiables para ello.</p> <p>3. Asegurar el uso seguro, eficaz y eficiente de la tecnología, mirando especialmente las capacidades de las personas.</p> <p>4. Aplicar de forma eficiente las tecnologías más adecuadas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La gestión de proyectos y tareas ✓ La gestión del conocimiento ✓ Las actividades formativas y de mejora ✓ La interacción con los grupos de interés y asociados ✓ El desarrollo y mantenimiento de las redes internas y externas. <p>5. Definir cómo las TIC pueden ser utilizadas para mejorar el servicio prestado. Por ejemplo, utilizando el método de arquitectura empresarial para la gestión de la información en la administración pública.</p> <p>6. Adoptar el marco de trabajo de las TIC y de los recursos necesarios para ofrecer servicios online inteligentes y eficientes y mejorar el servicio al cliente.</p> <p>7. Estar siempre atento a las innovaciones tecnológicas y revisar la política si fuera necesario.</p> <p>8. Tener en cuenta el impacto socio-económico y medioambiental de las TIC. Por ejemplo: gestión de residuos de los cartuchos, reducida accesibilidad de los usuarios no electrónicos.</p>	<p>equipos solicitados para la compra. EVIDENCIA: Solicitudes.</p> <p>Aseguramos el uso seguro eficaz de los recursos tecnológicos capacitando a los usuarios internos en el buen uso del sistema GEMEDI, hemos recibido donaciones de equipos tecnológicos por parte del Ministerio de Salud Pública. EVIDENCIA: Hoja de servicios.</p> <p>Contamos con un Plan de Mantenimiento de los equipos. Evidencia: Plan de Mantenimiento.</p> <p>Gestionamos por medio de las Hojas de servicios; Desarrollo de la Página WEB. Evidencia: Ver Hojas de servicios.</p> <p>Se gestiona el conocimiento por medio del Sistema GEMEDI. Evidencia: Ver Sistema.</p> <p>Por medio del *753 el Sistema de Gestión de Citas Médicas. Evidencia: Sistema.</p> <p>A través del *753 el Sistema de Gestión de Citas Médicas. Evidencia: Sistema</p> <p>Trabajamos bajo normativa OPTIC Evidencia: Correo electrónico, invitaciones, visitas.</p> <p>Tenemos establecido los residuos de los cartuchos en el área de las TIC, para garantizar el ahorro eficaz y la protección del medio ambiente. Evidencia: Visitan las áreas con el formulario y la hoja de servicios.</p>	<p>No se evidencia que se documente estas acciones</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia medición del impacto medioambiental, no hay protocolos definidos.</p>
--	---	---

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. Equilibrar la eficiencia y eficacia del emplazamiento físico de la organización con las necesidades y expectativas de los usuarios (por ejemplo, centralización versus descentralización de los edificios/ puntos de servicios, distribución de las salas, conexión con transporte público). 2. Asegurar un uso eficiente, rentable y sostenible de las instalaciones, basado en los objetivos estratégicos y operativos, tomando en cuenta las necesidades de los empleados, la cultura local y las limitaciones físicas. Por ejemplo, espacios abiertos versus despachos individuales, oficinas móviles. 3. Asegurar un mantenimiento eficiente, rentable y sostenible de los edificios, despachos, equipamientos y materiales usados. 4. Garantizar el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos. 5. Garantizar la adecuada accesibilidad física de los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los 	<p>Estamos ubicados en una zona geográfica accesible a la población en general, somos un hospital de referencia nacional, aprovechamos nuestros espacios de acuerdo a las necesidades del hospital, salas por pisos, con dos edificios, uno de cinco niveles y el otro de dos niveles, con acceso a transporte públicos. Evidencia: Ver localización.</p> <p>Contamos con un área de mantenimiento que se encarga de velar por el buen funcionamiento de nuestra infraestructura física. Evidencia: Plan de mantenimiento del hospital.</p> <p>A través del programa de mantenimiento de las áreas físicas. Evidencia: Informes mensuales, plan de mantenimiento.</p> <p>Contamos con un camión y ambulancias, Plantas eléctricas de emergencia, entre otros equipos. Evidencia: Ver vehículos y plantas eléctricas.</p> <p>Tenemos áreas de parqueos empleados y usuarios, tenemos ascensores y rampas para los discapacitados, acceso a transporte</p>	<p>No se evidencia programa de mantenimiento a los vehículos (camión y ambulancia) y/o planta de emergencias.</p>

<p>ciudadanos/clientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p> <p>6. Desarrollar una política integral para gestionar los activos físicos, incluyendo la posibilidad de un reciclado seguro, mediante, por ejemplo, la gestión directa o la subcontratación.</p> <p>7. Poner las instalaciones a disposición de la comunidad local.</p>	<p>público, a disposición de nuestros usuarios. Evidencia: Ver instalaciones.</p> <p>Existe subcontratación para el manejo de los desechos contaminantes del hospital. Evidencia: Contrato con compañías.</p> <p>Nuestros salones están a la disposición, son usados por gremios como son el Colegio Médico. Evidencia: Solicitud a la Dirección.</p>	<p>No se evidencia una política integral para la gestión de los activos físicos.</p>
--	---	--

CRITERIO 5: PROCESOS

Considerar lo que la organización hace para:

SUBCRITERIO 5.1. Identificar, diseñar, gestionar e innovar en los procesos de forma continua, involucrando a los grupos de interés.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identificar, mapear, describir y documentar los procesos clave de forma continua.</p> <p>2. Identificar y asignar responsabilidades a los propietarios de los procesos (las personas que controlan todos los pasos del proceso).</p> <p>3. Analizar y evaluar los procesos, riesgos y factores críticos de éxito, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante.</p>	<p>Tenemos un Mapa de Proceso con el acompañamiento del MAP, contamos con los protocolos médicos definidos, descritos y documentados. Evidencia: Ver Mapa de Procesos.</p>	<p>No se evidencia que estén definidos, descritos y documentados todos los procesos que se realizan en la institución.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p>

<ol style="list-style-type: none"> 4. Asegurar que los procesos apoyan los objetivos estratégicos y están planificados y están planificados y gestionados para alcanzar los objetivos establecidos. 5. Involucrar a los empleados y a los grupos de interés externos en el diseño y mejora de los procesos, en base a la medición de su eficacia, eficiencia y resultados (outputs y outcomes). 6. Asignar recursos a los procesos en función de la importancia relativa de su contribución a la consecución de los fines estratégicos de la organización. 7. Simplificar los procesos a intervalos regulares, proponiendo cambios en los requisitos legales, si fuera necesario, 8. Establecer objetivos de resultados orientados a los grupos de interés e implementar indicadores de resultados para monitorizar la eficacia de los procesos (por ejemplo, carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.). 9. Monitorizar y evaluar el impacto de las TIC y de los servicios electrónicos en los procesos de la organización (por ejemplo, en términos de eficiencia, calidad y eficacia). 10. Innovar en los procesos basados en un continuo benchlearning nacional e internacional, prestando especial atención a los obstáculos para la innovación y los recursos necesarios. 	<p>Contamos con nuestra Cartera de Servicios actualizada pendiente de publicar. Evidencia: Cartera de Servicios.</p>	<p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia la implementación de indicadores de resultado.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p>
---	--	---

SUBCRITERIO 5.2. Desarrollar y prestar servicios y productos orientados a los ciudadanos /clientes.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los outputs (productos y servicios en los procesos nucleares. 	<p>Se identifican los productos y servicios en nuestra Cartera de Servicios y en la Carta Compromiso al Ciudadano. Evidencia: Ver Cartera de Servicios y CCC.</p>	

2. Involucrar a los ciudadanos/clientes en el diseño y mejora de los servicios y productos (por ejemplo, por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, sondes acerca los servicios y productos y si son eficaces teniendo en cuenta aspectos de género y de diversidad, etc.).	Realizamos encuestas diarias por medio del área de Atención al Usuario. Evidencia: Encuestas, informes.	
3. Involucrar a los ciudadanos/clientes y a otros grupos de interés en el desarrollo de los estándares de calidad para los servicios y productos (proceso de output), que respondan a sus expectativas y sean gestionables por la organización.		No se evidencia.
4. Involucrar a los ciudadanos/clientes en la prestación del servicio y preparar tanto a los ciudadanos/clientes como a los trabajadores públicos a esta nueva relación de cambio de roles.		No se evidencia.
5. Involucrar a los ciudadanos/clientes en el diseño y desarrollo de nuevos tipos de servicios interactivos, de entrega de información y de canales de comunicación eficaces.		No se evidencia.
6. Asegurar que la información adecuada y fiable esté accesible, con el fin de asistir y soportar a los clientes/ciudadanos y de informarle sobre los cambios realizados.	Existe un departamento de atención al usuario para esos fines, con un manual de procedimiento de atención al Usuario tenemos la página Web y redes sociales. Evidencia: Ver página Web.	No se evidencia se asegure que la información sobre los cambios llegue a los usuarios de forma adecuada.
7. Promover la accesibilidad a la organización (por ejemplo, con horarios de apertura flexibles, documentos en varios formatos: en papel, electrónico, distintos idiomas, pancartas, folletos, Braille, tableros de noticias en formato de audio, etc.).	No se evidencia se asegure que la información sobre los cambios llegue a los usuarios de forma adecuada.	
8. Desarrollar un elaborado sistema de respuestas a las quejas recibidas, de gestión de reclamaciones y procedimientos.	Contamos con el área de Atención al Usuario para gestionar y dar respuestas a las quejas recibidas, de gestión de reclamaciones. Evidencia: Área de Atención al Usuario.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Definir la cadena de prestación de los servicios a la que la organización y sus colaboradores/socios pertenece.	Está definida en el decreto 434-07. Evidencia: Ver decreto.	
2. Coordinar y unir procesos con socios claves del sector privado, no lucrativo y público.		No se evidencia
3. Desarrollar un sistema compartido con los socios en la cadena de prestación de servicios, para facilitar el intercambio de datos.		No se evidencia
4. Empezar el análisis de ciudadanos/clientes a través de diferentes organizaciones, para aprender acerca de una mejor coordinación de procesos y superar los límites organizacionales.		No se evidencia
5. Crear grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas.		No se evidencia
6. Crear incentivos (y condiciones) para que la dirección y los empleados creen procesos inter-organizacionales (por ejemplo, compartir servicios y desarrollar procesos comunes entre diferentes unidades).		No se evidencia
7. Crear una cultura para trabajar transversalmente en la gestión de los procesos en toda la organización o desarrollar procesos horizontales (por ejemplo: autoevaluación para toda la organización en vez de diferentes unidades).		No se evidencia

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES

Considerar qué resultados ha alcanzado la organización en sus esfuerzos para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y ciudadanos, mediante la.....

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

Resultados de mediciones de percepción en cuanto a:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. La imagen global de la organización y su reputación (por ejemplo: amabilidad, trato equitativo, abierto, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad y capacidad para facilitar soluciones personalizadas). 2. Involucración y participación de los ciudadanos/clientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización. 3. Accesibilidad (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de apertura y de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.). 4. Transparencia (en el funcionamiento de la organización, en la explicación de la legislación aplicable, en los procesos de toma de decisiones, etc.). 5. Productos y servicios (calidad, confianza, cumplimiento con los estándares de calidad, tiempo para asesorar, calidad de las recomendaciones dadas a los ciudadanos/clientes, enfoque medioambiental, etc.). 6. La diferenciación de los servicios de la organización en relación con las diferentes necesidades de los clientes (género, edad, etc.). 7. La información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.). 	<p>Realizamos encuestas diarias donde se recogen las opiniones de los usuarios, donde se toman en cuenta estos aspectos. Evidencia: Informe de resultados de encuestas.</p> <p>Por medio de las consultas realizadas en las encuestas y buzones de sugerencias, que nos permite tomar decisiones sobre las mejoras de los servicios. EVIDENCIAS: Buzones, encuestas.</p> <p>Tenemos acceso a transporte públicos para los usuarios en un lugar céntrico, tenemos rampas para los discapacitados, nuestros servicios son gratuitos. EVIDENCIA: Ver ubicación del hospital.</p> <p>Tenemos establecido en nuestra página Web un espacio de transparencia, y tenemos una Oficina de Libre Acceso a la Información Pública con su RAI. EVIDENCIA: Ver Página Web, OAI.</p> <p>Estos componentes son medidos en las encuestas realizadas a los usuarios, los datos están contenidos en los informes de las encuestas. EVIDENCIA: Informe de resultados de las encuestas.</p> <p>No tenemos ninguna diferencia en el trato ofrecido a los pacientes por edad o género. EVIDENCIA: Formulario de condición de paciente y estadística.</p> <p>Medimos este componente en la encuesta de realización diaria. EVIDENCIA: Ver pregunta de la encuesta.</p>	

8. La correcta recepción de la información por los clientes/ciudadanos.	Tenemos un área de recepción, atención al usuario y admisión de los pacientes.	
9. La frecuencia de encuestas de opinión a los ciudadanos/clientes en la organización.	EVIDENCIA: Ver resultado de la encuesta Las encuestas se realizan de forma diaria y son reportadas directamente al SNS	
10. Nivel de confianza hacia la organización y sus productos/servicios.	Esta información es tomada en cuenta en nuestra encuesta, la cantidad de niños recibidos de todo el país, este es la mayor percepción. EVIDENCIA: Estadísticas.	

6.2. Mediciones de resultados.

Resultados en relación con la participación:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Grado 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.	Recibimos sugerencias de los pacientes para la mejora de los servicios, y los procesos para la toma de decisiones. EVIDENCIA: Datos de las encuestas.	
2. Sugerencias recibidas e implementadas.	Por medio de los buzones de sugerencias a las cuales son tomadas encuesta. EVIDENCIA: Buzones se abren semanal.	
3. Grado de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes.	Utilizamos la encuesta de forma electrónica el cual los resultados son reportados automáticamente al SNS. EVIDENCIA: Reportes e informe.	
4. Indicadores de cumplimiento de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes.		No se evidencia.
5. Alcance de la revisión periódica realizada con los grupos de interés para supervisar sus necesidades cambiantes y el grado en que se cumplen.		No se evidencia.

Resultados de la accesibilidad de la organización:

--	--	--

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). Tiempo de espera. Tiempo para prestar el servicio. Costo de los servicios. Disponibilidad de información acerca de la responsabilidad de gestión de los distintos servicios. 	<p>Tenemos atención a nuestros usuarios en tres turnos, de 8:00 a.m., a 1:00 p.m., y 1:00 a 6:00 p.m., y días feriados de 8:00 a.m., a 6:00 p.m.</p> <p>Nuestros servicios son gratuitos.</p> <p>Contamos con la Oficina de Libre Acceso a la Información Pública. EVIDENCIA: Ver expedientes y OAI, el área de Atención al Usuario y recepción.</p>	No se evidencia.

Resultados en relación con la transparencia de la prestación de servicios y productos:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> Número de canales de información y su eficiencia. Disponibilidad y precisión de la información. Disponibilidad de los objetivos de rendimiento de la organización. Número de actuaciones del Defensor Público. Alcance de los esfuerzos para mejorar la disponibilidad, precisión y transparencia de la información. 	<p>Por medio de la Pagina Web, redes sociales, Oficina de Libre Acceso a la Información. EVIDENCIA: Ver Página.</p> <p>Por medio Oficina de Libre Acceso a la Información, de la Pagina Web, redes sociales. EVIDENCIA: Ver Página.</p> <p>Por del POA de las áreas del hospital reportado al SNS. EVIDENCIA: Ver POA y reporte.</p> <p>N / A</p>	No se evidencia.

Resultados de los indicadores sobre la calidad de los productos y la prestación de servicios:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> Número y tiempo de procesamiento de las quejas. 		No se evidencia.

2. Número de expedientes devueltos por errores o casos que necesiten repetir el proceso/compensación.	Se evidencia en la glosa de expedientes clínicos. EVIDENCIA: Ver expediente de glosas.	
3. Cumplimiento de los estándares de servicio publicados (por ejemplo requerimientos legales).		No se evidencia.

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS

Considerar qué resultados ha alcanzado la organización para satisfacer las necesidades y expectativas de su personal, por medio de resultados de....

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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 global de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, otros grupos de interés).		No se evidencia.
2. Involucramiento de las personas de la organización en el de toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores.		No se evidencia.
3. Participación de las personas en las actividades de mejora.		No se evidencia.
4. Conocimiento de las personas de los posibles conflictos de interés y la importancia de un compromiso ético.		No se evidencia.
5. Mecanismos de consulta y dialogo.		No se evidencia.
6. La responsabilidad social de la organización.		No se evidencia.

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		No se evidencia.

comunicar sobre ello.		No se evidencia.
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se evidencia.
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		No se evidencia.
4. La extensión y calidad con la que el esfuerzo individual y de equipo es reconocido.		No se evidencia.
5. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se evidencia.

Resultados relacionados con la percepción de las condiciones de trabajo:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo (por ejemplo, cómo la gestión de conflictos, agravios o problemas personales, mobbing) y la cultura de la organización (por ejemplo la promoción de la transversalidad entre departamentos, unidades, etc.).		No se evidencia.
2. El enfoque hacia las cuestiones sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, salud).		No se evidencia.
3. La toma en consideración de la igualdad de oportunidades y del trato y comportamientos justos en la organización.		No se evidencia.
4. La disposición del lugar de trabajo y las condiciones ambientales de trabajo.		No se evidencia.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Plan de Carrera sistemático y desarrollo de competencias.		No se evidencia.
2. Motivación y empoderamiento.		No se evidencia.
3. Acceso y calidad de la formación en relación con los objetivos estratégicos de la organización.		No se evidencia.

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del desempeño.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicadores relacionados con el comportamiento de las personas (por ejemplo, nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.). 2. Indicadores en relación con la motivación y la implicación (por ejemplo, índices de respuesta a las encuestas de personal, número de propuestas de mejora, participación en grupos de discusión internos). 3. Indicadores relacionados con el rendimiento individual (por ejemplo, índices de productividad, resultados de las evaluaciones). 4. Nivel de involucramiento en las mejoras de las actividades. 5. Nivel de uso de las tecnologías de la información y la comunicación. 6. Indicadores relacionados con el desarrollo de las capacidades (por ejemplo, tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas). 7. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos/clientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al ciudadano/ cliente, número de quejas de los ciudadanos/clientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes.). 8. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos. 9. Número de dilemas éticos reportados (por ejemplo, 	<p>Se tiene el control en el expediente de las personas del hospital, las informaciones absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal. Evidencia: Expediente del personal.</p>	<p>No se evidencia que estas informaciones estén determinadas por indicadores.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p>

10. posible conflicto de interés). Frecuencia de la participación voluntaria en actividades relacionadas con la responsabilidad social, promovidas por la organización.		No se evidencia.
--	--	------------------

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Tomar en consideración qué está logrando la organización con la responsabilidad social, mediante los resultados de....

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conciencia pública del impacto del funcionamiento de la organización sobre la calidad de vida de los ciudadanos/clientes. 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. 2. Reputación de la organización, (por ejemplo, como empleadora o contribuyente a la sociedad local o global). 3. Percepción del Impacto económico en la sociedad en el ámbito local, regional, nacional e internacional, (por ejemplo, creación/atracción de actividades del pequeño comercio en el vecindario, creación de carreras públicas o de transporte público que también sirven a los actores económicos existentes.). 4. Percepción del enfoque hacia las cuestiones medioambientales (por ejemplo percepción de la huella ecológica, de la gestión energética, de la reducción del consumo de agua y electricidad, 		<p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p>

<p>protección contra ruidos y contaminación del aire, incentivo en el uso del transporte público, gestión de residuos potencialmente tóxicos, etc.).</p> <p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p> <p>6. Percepción del impacto en la sociedad teniendo en cuenta la calidad de la participación democrática en el ámbito local, regional, nacional e internacional (por ejemplo conferencias, consulta y proceso de toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización sobre la seguridad, movilidad).</p> <p>7. Opinión del público en general sobre la accesibilidad y transparencia de la organización y su comportamiento ético (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p> <p>8. Percepción de 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.).</p> <p>9. Percepción de la institución en la cobertura mediática recibida relacionada con su responsabilidad social.</p>		<p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p>
--	--	---

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo, presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el</p>		<p>No se evidencia.</p>

<p>medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Calidad de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad. 3. Grado e importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.). 4. Apoyo destinado a las personas en situación de desventaja por ejemplo estimación del costo de la ayuda, número de beneficiarios, etc.). 5. Apoyo como empleador a las políticas de diversidad étnicas y de personas en situación de desventaja por ejemplo organizando programas/proyectos específicos para emplear a minorías étnicas). 6. Apoyo a proyectos de desarrollo internacional y participación de los empleados en actividades filantrópicas. 7. Apoyo a la participación social de los ciudadanos/clientes, otros grupos de interés y empleados). 8. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros (número de conferencias abiertas organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales). 9. Programas para la prevención de riesgos para la salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos/clientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, para la lucha contra el tabaquismo, para la educación en una alimentación saludable, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas). 10. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo informe de sostenibilidad). 		<p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p>
---	--	---

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO

Considerar los resultados alcanzados por la organización en relación con.....

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: resultados e impacto a conseguir.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. Resultados en términos de output (cantidad y calidad de la prestación de servicios y productos). 2. Resultados en términos de outcome (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos.). 3. Nivel de calidad de los servicios o productos facilitados en cuanto a estándares y regulaciones. 4. Grado de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización. 5. Resultados de las inspecciones y auditorias de resultados de impacto. 6. Resultados del benchmarking (análisis comparativo) en términos de outputs y outcome. 7. Resultados de la innovación en servicios/productos para la mejora del impacto. 	<p>Tenemos datos estadísticos en la parte de cantidad de servicios y calidad, aun no se evidencian resultados en la medición de la calidad la tabulación de encuesta. Evidencia: Reporte de estadísticas del hospital.</p> <p>Tenemos resultados en los beneficiarios de las ayudas sociales. Evidencia: Reportes.</p> <p>Se evidencian los reportes mensuales y trimestrales que se emiten a los órganos rectores</p>	<p>No se evidencian los resultados de calidad.</p> <p>No se evidencian los resultados en el impacto de la sociedad.</p> <p>No se evidencia</p> <p>No se evidencia</p> <p>No se evidencia</p> <p>No se evidencia</p>

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. La respuesta de los líderes a los resultados y las conclusiones de las mediciones, incluyendo la gestión de riesgos. 2. Eficiencia de la organización en la gestión de los recursos disponibles, incluyendo la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima (input vs output). 3. Resultados de la mejora del desempeño y de la innovación en productos y servicios. 	<p>Hay un informe de gestión donde se detallan los resultados. Evidencia: Informe.</p> <p>La eficiencia de la organización se evidencia con el informe mencionado anteriormente con la conservación y adecuación de las instalaciones y la gestión de los resultados (Programas de residencias)</p>	<p>No se evidencia las conclusiones de las mediciones, incluyendo la gestión de riesgos.</p> <p>No se evidencia.</p>

<p>4. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</p> <p>5. Eficacia de las alianzas (por ejemplo, grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, actividades conjuntas.).</p> <p>6. Valor añadido del uso de la información y de las tecnologías de la comunicación para aumentar la eficiencia, disminuir la burocracia administrativa, mejora de la calidad de la prestación de servicios, (por ejemplo, reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.).</p> <p>7. Resultados de las mediciones por inspecciones o auditorías de funcionamiento de la organización.</p> <p>8. Resultados de la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de la calidad del sistema de gestión (premios a la excelencia, etc.).</p> <p>9. Cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros.</p> <p>10. Resultados de las auditorías e inspecciones de la gestión financiera.</p> <p>11. Eficiencia de costos (impactos logrados al menor costo posible.).</p>	<p>En el informe de gestión se evidencian los resultados de las mediciones por inspecciones o auditorías.</p> <p>Se evidencia a través del informe de consolidado mensual y trimestral, remitidos a la SRSM. EVIDENCIA: Informes mensuales y trimestrales.</p> <p>Por medio del envío de las informaciones a la unidad de presupuesto de la regional de salud para fines de información al órgano rector y auditorio al detalle de cada uno de los desembolsos realizados por subvención y por los realizados a través de la cuenta de ventas y servicios. EVIDENCIA: Reporte de desembolsos.</p> <p>Cumplimiento de la ley 340-06 sobre Compras y contrataciones y el formulario de Comité de Compras. Evidencia: Procesos de compras.</p>	<p>No se evidencia. No se evidencia.</p> <p>No se evidencia.</p> <p>No se evidencian los resultados de las mediciones por inspecciones o auditorías de funcionamiento de la organización. No se evidencia.</p>
--	---	--

NOTA: Estos son ejemplos que aparecen en el Documento “Modelo CAF 2013”, las organizaciones pueden tener otras formas de desplegar los criterios que deben incluirlas cuando realizan su autodiagnóstico y sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.