

**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. ANTONIO YAPOR HEDED _

FECHA:

MAYO2023

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	El Hospital Dr. Antonio Yapor Heded tiene formulada su misión, visión y valores alineadas a los del sector salud. Evidencias: colocación de la MV en los carnets, letreros en diferentes áreas del hospital, Fotos, registros de participantes.	
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.	Tenemos elaborado y definido nuestros valores institucionales, alineados tanto en la misión, visión y nuestra carta compromiso. Evidencia: publicación en la sala de espera y pagina web institucional. www.hospitalantonioyapour.gob.do	
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.	Hemos comunicado efectivamente la misión, visión, valores(mvv), a todos nuestros colaboradores y grupos de interés, realizando actividades de promoción de los mismos Evidencias: Publicación en la sala de espera del hospital, Fotografías de comunicación y socialización de la mvv	

	con nuestros usuarios externos en sala de espera, reuniones.	
4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.		No se ha realizado la revisión de la misión, visión y valores con nuestro entorno, para poder identificar alguna acción de mejora con la nueva estructura hospitalaria.
5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).		No se han realizado estrategias para adaptar la mvv del hospital a los cambios en el entorno externo.
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).	Capacitamos constantemente al personal de la organización para mantenerlos actualizados. Evidencia: plan de capacitación.	No se evidencia estrategias de digitación.
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.	Hemos incluido en la planificación operativa anual el registro de comportamiento de pago, Reporte oportuno de la liquidación de fondos y rendición de cuentas, auditoria de cumplimiento de las políticas de administración de bienes, actualización de inventarios, sistema de compras, entrega de medicamentos contra receta auditorias periódicas desde el SRS, SNS y el MAP con el registro institucional de los indicadores del SISMAP. Evidencia: informes administrativos en el POA,	No se ha realizado el registro de todos los indicadores administrativos requeridos por el SISMAP para identificar la ejecución del comportamiento no éticos.

	Registro de compras, Indicadores SISMAP salud, SIGEMI.	
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).		No se evidencian los monitoreos de la continuidad de la mvv para un buen liderazgo.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Hemos recibido actualizaciones de la estructura del nuevo organigrama establecido por el SNS y MAP, según nuestra complejidad. Evidencias: Organigrama institucional y departamental	No hemos elaborados las líneas estratégicas de las diferentes unidades que integran la estructura organizativa del Hospital Dr. Antonio Yapor Heded.
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.	Hemos iniciado la implementación de la digitación de datos de los indicadores de SISMAP salud, lo cual permite cuantificar los resultados, evaluar nuestro desempeño y el impacto de nuestra organización. Evidencia: SISMAP salud, resultado trimestral del POA institucional y SINAVE para el desempeño del área de Epidemiología.	
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.).	Hemos introducido mejoras en la organización de acuerdo a las necesidades identificadas en el levantamiento de quejas y sugerencias de nuestros ciudadanos\clientes. Evidencia: levantamiento de buzones y plan de mejora de atención al usuario.	

<p>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).</p>	<p>Hemos realizado el monitoreo de los logros por medio del seguimiento mensual de las actividades del POA, formación de comité de Bioseguridad y comité de calidad de los servicios, utilización de sistemas de información como el INTRANET, SINAVE, SISMAP salud, cámaras de vigilancia, correo institucional, mural de los principales indicadores de la sala situacional, diferentes grupos de WhatsApp para los diferentes comités y de los diferentes encardados departamentales todas las áreas del Hospital. Evidencia: cuarto eléctrico, grupos de WhatsApp, utilización del SINAVE, INTRANET, SISMAP y correo institucional. Documento de producción de los servicios (67A), tablero de mando generado por Estadísticas y Monitoreo POA trimestralmente.</p>	
<p>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.</p>	<p>Hemos aplicando el modelo CAF desde hace siete años, gestión del monitoreo continuo de la calidad de los servicios, aplicación de indicadores en Bioseguridad, metodología de gestión productiva y evaluación trimestral de los panes de mejoras. Evidencias: Autodiagnósticos anteriores, matriz de evaluación de la MGP, matriz de evaluación de Bioseguridad y de los servicios.</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>todos los procesos si están alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la administración electrónica y la organización. Evidencias: POA 2022 y plan estratégico SNS.</p>	
<p>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.</p>	<p>Hemos realizado socialización y retroalimentación de los procesos del cumplimiento de las actividades programada para el POA institucional para la gestión, desarrollo y cumplimiento del trabajo en equipo, así como también la activación del código rojo por medio</p>	

	de WhatsApp. Evidencias: registro de socialización de las actividades del POA por Dpto. lista de activación del código rojo y grupo WhatsApp	
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.		No contamos con un relacionador público que mantenga actualizada las redes sociales y publique la cartera de servicios que está siendo actualizada.
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.	Los líderes de departamentos muestran su compromiso con la innovación, promoviendo una cultura de mejora continua a través del seguimiento Continuo de la Calidad comprometidos a trabajar las actividades del POA. Evidencias: Informes, actas de reunión con el comité de calidad de los servicios, lista de capacitaciones realizadas. Evidencias: Listas de participación, monitoreo del POA.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.		No se evidencia cambio justificados o registro en los últimos meses evidencia de motivaciones en los usuarios internos, en medidas o cambios implementados.
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Cuando se identifica un conflicto interno, se convoca a una reunión con la Dirección y/o con el Comité Administrativo Hospitalario para dilucidar el caso y sus soluciones. Evidencias: Lista de participantes y minutas de reunión.	

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

Documento Externo
SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>		<p>No se evidencia que los jefes y supervisores actúen personalmente en la mejora del sistema de gestión participando en las actividades que realizan los servicios médicos y la creación de grupos de mejora.</p>
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>		<p>No se ha realizado una política de cultura institucional para el abordaje de la confianza y respeto mutuo del prestador interno</p>
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Hemos realizado un chat por WhatsApp, como una manera de informar periódicamente asuntos claves \ de interés relacionado con la institución, principalmente sobre el seguimiento, cumplimiento del POA institucional. Evidencia: chat de encargados, asuntos relacionados con el seguimiento POA y asuntos claves de la organización.</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Si, se apoya el personal en el cumplimiento de sus tareas, planes y objetivos, retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño grupal e individual. Evidencia: plan de capacitación, fotos de reuniones y socialización.</p>	

<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>En la actualidad se hacen delegación de funciones en los diferentes comités. Evidencias: actas de conformación de comité de calidad institucional y de servicios y Lista de participación.</p>	
<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>Se elaboró el plan de capacitación que corresponde al año 2023 y talleres para llevar a cabo el mismo, Hemos alcanzado en algunos prestadores desarrollar competencia y adoptar cambios para la calidad institucional y a los procesos de la calidad. Evidencia: registro en línea de los certificados de nacidos vivos, defunciones, POA y SISMAP salud, pan de capacitación y listado de participante de las capacitaciones.</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>Hemos logrado reconocimiento por gerentes externo para algunos departamentos de la organización (Epidemiología, Estadística y cumplimiento del POA. Evidencia: fotos de reconocimiento.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>I. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>		<p>No se está monitoreando las necesidades y expectativa de los grupos de interés y el involucramiento de las autoridades políticas, ya que el comité administrativo hospitalario está formado, pero no se ha reestructurado y después de la pandemia esta sin función.</p>

<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>Hemos contado con donaciones y apoyo institucional de centros de salud privados y públicos y autoridades políticas. Evidencias: diferentes documentación, listados y fotografías de las diferentes actividades realizadas.</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Hemos identificados políticas públicas relevantes como es la reducción de las muertes infantiles y maternas, así como también la reducción de los casos graves evitables de la morbilidad materna y mayor captación del registro en línea de los certificados de nacidos vivos y registro oportuno en la oficialía civil interna] Evidencia: activación del código rojo, discusión de los casos de MM y MI, acciones de cambios de prestadores a otras áreas o institución, INTRANET y registro civil interno de nacidos vivos.</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Nuestros servicios de salud son prioritarios para el país y la provincia, ya que somos un centro de referencia provincial. Evidencias: Referimiento recibido, informe 67 A.</p>	
<p>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.).</p>	<p>Hemos realizados retroalimentación y seguimiento de autoridades de salud, CONANI y oficialía civil. Evidencia: lista de visita de retroalimentación y seguimiento del registro en línea y civil de NV.</p>	

6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	Hemos participado en organizaciones religiosas organizadas por las enfermeras, actividades del día de la madre organizada por el senador de la Provincia, operativos médicos organizados por las iglesias y el gobierno de la república. Evidencias: Comunicación de invitación por enfermería, comunicado de operativo Ruta de la Salud, fotos de operativos por iglesias	
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.		No se ha realizado actualización en la página web y reconocimiento del desarrollo de marketing institucional, debido a la renuncia del encargado de este servicio y no contamos con un personal con el perfil exigido por el SNS\MAP

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)	Areas de Mejora
<p>La Organización:</p> <p>I. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>Se realizó un documento en el 2015, para la reestructuración del comité hospitalario, donde cada grupo de interés idéntico el representante para formar parte del equipo de administración hospitalaria. Evidencia: comunicación dirigida al centro de salud, acta minuta y constitutiva del comité.</p>	<p>No se ha realizado la reestructuración del comité hospitalario.</p>

2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	Realizamos diariamente encuesta de satisfacción de usuarios, donde sus resultados son analizados automáticamente por la plataforma digital de encuesta sns. gob. Evidencia: formulario, resultados de encuestas de satisfacción.	No se ha realizado conformación o reestructuración del comité hospitalario para incluir los grupos externo de interés para poder realizar análisis del entorno, necesidades y expectativas.
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.		No recopilamos, analizamos y revisamos de forma sistemática la información relevante sobre variables político- legales, socio-culturales, medioambientales, económicas, tecnológicas, demográficas, etc
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.).	Trimestralmente hacemos reuniones en las que damos seguimiento al cumplimiento de metas del POA y desarrollo de planes de mejora de áreas específicas. Evidencias: Reporte de evaluación del POA, lista de participación.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
↳ Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	Realizamos nuestro Plan Operativo Anual (POA) con la participación de los encargados de cada departamento del Hospital, donde contemplamos y comparamos resultados de actividades del POA anteriores para sostener la calidad de los productos y servicios. Evidencia: cumplimiento de actividades del POA,	

<p>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.</p>		<p>No tenemos participación de grupos de interés externos al hospital cuando elaboramos la planificación operativa.</p>
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>		<p>No se evidencian la integración de los aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización</p>
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Hemos elaborar un presupuesto basado en su POA como una forma de asegurar los recursos necesarios. Evidencia: POA 2023.</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
<p>Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Socializamos el POA 2023 con los encargados departamentales, para poder delegar responsabilidad e involucramiento al logro de los objetivos de la institución. Evidencia: lista de participación del POA 2023</p>	<p>No tenemos en la actualidad todas las designaciones departamentales, como asignación de encargados. debido a cambio de gestión y nombramiento pendiente a la fecha.</p>
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Con la elaboración del informe 67 A y seguimiento del POA podemos dar seguimiento a los objetivos operativos y programados como indicadores de resultados institucional. Evidencia: 67 A mensual y POA.</p>	

<p>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.</p>	<p>Realizamos reuniones de seguimiento con los grupos de interés interno con el objetivo de socializar los resultados logrados de las evaluaciones trimestrales del POA y de las áreas prioritarias (calidad, materno infantil y salud pública). Evidencia: lista de participación de socialización de los resultados de la evaluación de calidad y POA.</p>	
<p>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.</p>	<p>Realizamos métodos de evaluación interna y evaluación y monitoreo externo con representantes del SNS en diferentes áreas de la institución (hospitalización, preparto, parto, post parto, alumbramiento, neonatología, emergencia, consulta prenatal, Bioseguridad y calidad en general de los servicios) que nos permiten cuantificar los ascenso o descenso de las mejoras institucional. Evidencia: matriz de aplicación de evaluación trimestral por área.</p>	

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
<p>I. 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.</p>	<p>Identificamos la necesidad de la transformación digital en el análisis de la elaboración del informe de la actividad de la autoevaluación de la calidad de los datos. Evidencia: desarrollo de la actividad mensual de la autoevaluación de la calidad de los datos en la institución contenida en el POA.</p>	

<p>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.</p>		<p>No hemos realizado una cultura de benchmarking con otras organizaciones, nuestra institución ha venido experimentando muchos cambios en el personal administrativo y gerencial en algunos departamentos, lo cual ha limitado los avances de los procesos.</p>
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>		<p>Nuestra organización no cuenta con una política de innovación donde se comunique los resultados a todo el personal y a los grupos de interés.</p>
<p>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.</p>		<p>No se les da participación a los grupos de interés y de empleados en todos los niveles de explorar o generar propuestas que pueda ayudar al desarrollo de la institución.</p>
<p>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.</p>		<p>No se realiza análisis de costos beneficio con los pacientes.</p>
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Realizamos un presupuesto anual para presupuestar los cambios que se deben implementar en la institución y su seguimiento por medio de la planificación operativa. Evidencia: presupuesto anual y POA institucional</p>	

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)	Areas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	En su gran mayoría los empleados del área administrativa del hospital son de nuevo ingreso, se están verificando las necesidades de capacitación e implementándolas, a los nuevos recursos humano. Evidencia: actualización de la nómina de empleados, plan de capacitación y listado de participación.	
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.	Tomamos en cuenta las competencias y perfil de cada empleado en la organización para la planificación actual y futura. Evidencia: listado de participación de reuniones.	
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.		No se evidencia políticas de RRHH los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.		No contamos con programas para gestionar el desarrollo de las carreras profesionales
5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los		No tenemos una política definida de reconocimiento y recompensa a prestadores

valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación		destacado y comprometido con la institución, así como también cambios de designaciones pendientes según perfil de competencia.
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).	El centro le da oportunidades de empleos sin discriminación	No se realiza gestión en el desarrollo de la carrera profesional, los criterios de mérito no son tomados en cuenta.
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Se realiza evaluación periódica del desempeño departamentales con cada prestador según sus indicadores competentes. Evidencia: ver matriz de acuerdo de desempeño y aplicación.	No existe una política de cambio de designación por el perfil de competencia demostrada.
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	El centro evalúa de manera individual cada personal, dándole oportunidades que expresen sus inquietudes. EVIDENCIAS: Evaluación de desempeño.	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No se cuenta con una política de géneros.

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

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

<p>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.</p>	<p>Se ha actualizado el registro del personal existente, para mantener la evidencia de la educación continua y sostenida de sus capacidades competentes. Evidencia: expedientes de prestadores en el dpto. de RRHH</p>	<p>No se ha evaluado las capacidades de los prestadores que no están desempeñando según su perfil de competencia para reubicarlos en su competencia demostrada</p>
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>Acompañamos a los nuevos empleados, lo presentamos con su superior inmediato donde le explicamos cuáles serán sus funciones y lo que espera la institución de su desempeño EVIDENCIAS: fotos y reuniones.</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>Se han realizado algunas promociones internas. Evidencia: Cambio de designación de personal interno</p>	
<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>Hemos realizado reunión de capacitación por zoom, seguimientos y evaluaciones de monitoreo por medio de envío de evidencias electrónicas como una forma innovadora de aprendizaje y competencias en las tecnologías. Evidencia: correos de evaluación vía electrónica, reunión zoom y registros digitales estadístico, en Atención al usuario, emergencia y estadística.</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>		<p>No contamos con evidencias de la conformación de un comité de ética, que se encargue de planificar las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las</p>

		áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética
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 el hospital no se lleva a cabo una evaluación del impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas.

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.	Con la elaboración del POA mensual, se promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, para los aportes de ideas para el plan de mejora y el fomento del trabajo en equipo. Evidencia: listado de elaboración de actividades del POA	
2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.	Se han colocados diferentes buzones en áreas estratégicas para facilitar los medios para que el personal se pueda expresar (Buzones de quejas y sugerencias internos, aplicación de las encuestas de clima).	
3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.		No se ha llevado a cabo la realización de encuestas a los empleados sobre la guía 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.	Se realizan de dos a tres capacitaciones en diferentes servicios hospitalario de Bioseguridad, como una manera de inducir a las buenas prácticas y seguridad laboral. Evidencia: minutas de capacitación, lista, foto	No se ha realizado protocolo escrito de las buenas condiciones ambientales que debe de asumir el prestador en el trabajo. Los requisitos son realizados por reuniones departamentales y capacitación en Bioseguridad institucional
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Se realiza alguna flexibilidad con empleados, según prioridad, como una manera de lograr equilibrio razonable entre él trabaja y la vida del empleado. Evidencia: permiso escrito por causa, trabajo a tiempo parcial.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.		No se evidencia.
7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.		No se evidencia

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>		<p>Actualmente no contamos con un portal de compras, debido a que no tenemos comité de compras ni encargado fijo en el area.</p>
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>		<p>No se evidencia el desarrollo y gestión de acuerdos de colaboración con socios para lograr un beneficio y apoyo mutuo.</p>
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>		<p>No se ha identificado los socios, para poder definir el rol y la responsabilidad de cada uno de ellos.</p>
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>Hemos identificados alguna necesidad de alianzas públicas con hospitales de la red de nuestra provincia, como esterilización de nuestros insumos quirúrgicos, tanto de ropas como de instrumentos, intercambio de medicamentos y realización de alguna analítica o intercambio de reactivo según necesidad. Evidencia: Registro de autoclave fuera de servicio en nuestro centro, comunicación de solicitud de los centros aliados</p>	<p>No tenemos evidencias de desarrollar alianzas periódicas con instituciones o colaboradores.</p>

<p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>	<p>Hemos logrado valorar la cartera de servicio de algunos proveedores con el costo beneficio institucional y sobre el contexto de los principios y valores de la normativa pública. Evidencia: registro administrativo de cambio de proveedores v\s relación costo beneficio.</p>	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>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.</p>	<p>Tenemos un sistema de levantamiento de quejas y sugerencias instalada en la institución. Evidencia: Buzones instalados en áreas claves, aplicación de encuesta de satisfacción de usuarios, análisis de los resultados por la página encuesta SNS. gob y información del portal 311</p>	
<p>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.</p>	<p>Garantizamos transparencia de las informaciones de la organización abierta a través del registro en línea INTRANET de todos los datos estadístico de nuestra organización, también por medio de la alimentación del SINAVE se genera información que son dada a conocer de manera abierta por los organismos superiores. Evidencia: SIA, boletines epidemiológicos, SISMAP salud</p>	<p>No tenemos una página web activa en alimentación de datos, ya que no contamos con un personal capacitado y competente para tales fines, el que existía en el 2021 presento una renuncia.</p>

<p>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.</p>	<p>Hemos asignado más personal en atención al usuario e información, para explicar a los clientes de nuestros servicios, disponibilidad de los servicios y actualización mensual de la cartera de servicio, además la asignación de flota para facilitar la comunicación con el cliente en eventualidades emergentes presentadas en algún servicio. Evidencia: asignación del personal, flota disponible, con registro de llamada a cliente.</p>	
---	--	--

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>Se lleva la ejecución presupuestaria según lo planteado en el POA, dependiendo del proceso y apegados a ley de compras y contrataciones. Evidencia: Herramienta de monitoreo del POA, Informes financieros, presupuesto y ejecución presupuestaria.</p>	
<p>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</p>	<p>Se lleva contabilidad según las disposiciones de los órganos rectores, SNS, DIGECOG, Contraloría, DIGEPRES. Se gestionan las compras y contrataciones con apego a lo facultado en la ley 340-06 y su reglamento de aplicación 543-12 Evidencia: Informe trimestral de compras que refieren los ahorros por economía de escala. Diferentes informes financieros.</p>	

servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.		
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Se realizan reuniones donde se determinan las disponibilidades financieras para fines de compras y pagos. Evidencia: Listado de participantes.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.		No se ha publicado actualizaciones y todos los concernientes a la transparencia institucional, como gestión de los gastos financieros y presupuestaria en nuestra página web.
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Si, se reportan mediante todas las matrices que enviamos al SNS velamos por cumplir con todos los indicadores. Evidencia: POA.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
I. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.		No se evidencia

2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.		No se evidencia
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No se evidencia
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		No se evidencia
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.		No se evidencia
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Realizamos retroalimentación de los resultados trimestral de la producción, calidad de los datos registrados por los diferentes servicios con los encargados departamental y hemos colocado un mural con la sala situacional materno infantil, datos relevantes de indicadores de calidad y epidemiológico, para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información. Evidencia: minuta de reuniones con el comité de calidad, encargados departamentales, mural de sala situacional.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Si, se realizan constantes capacitaciones y charlas en las diferentes áreas. Evidencia: Listadas de participantes y fotos.	
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	Se realizan reuniones periódicas con el Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo, Ministerio Público, SeNaSa, INAPI, CONANI para intercambiar información y dar seguimiento a los acuerdos y compromisos establecido. Entre otros.	

	Evidencia: Listado de participante, protocolo de atención de los casos de violencia en niños, niñas y adolescentes	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se maneja al empleado después que sale de la institución.

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		No se evidencia
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se evidencia
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No existen nuevas tecnologías.
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	Se realizan capacitaciones a los empleados vía zoom. Evidencias: capture, fotos	
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.	Tenemos una tecnología de internet adecuada a la demanda y necesidades de los servicios en cada departamento y reportes realizados por este medio. Evidencia: capacitaciones por medios zoom, evaluaciones de los procesos de los Tenemos una tecnología de internet adecuada a la demanda y necesidades de los servicios en cada departamento y reportes realizados por este medio. Evidencia:	

	capacitaciones por medios zoom, evaluaciones de los procesos de los servicios por SNS, SRS en el POA, carta compromiso, envíos de reportes diarios, semanal y mensual como EPI,1,2, 67A y otras matriz, a los niveles superiores.	
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No se evidencia
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No se tomó en cuenta el impacto costo beneficio de la institución con el equipamiento de los insumos instalados como impresoras con cartuchos no accesibles y de alto costo para la institución, cuando fue equipado y remozado nuestro centro.
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.		No se evidencia

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).		No contamos con una sala de conferencias y reuniones en la institución con el nuevo remozamiento, actualmente un pequeño espacio en la dirección para menos de 10 personas
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.		No tenemos espacio físico en algunos departamentos, para poder asegurar los objetivos de la institución, como no se diseñó un espacio adecuado para el departamento de: archivo, facturación, auditoria y estadística, así como también baños con duchas para los prestadores de consejería al terminar su labor en el centro
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.	Si, se realizan mantenimientos periódicamente a todas las instalaciones del centro. Evidencia: formulario de control de mantenimiento y activo fijo	
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).		No se evidencia
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No se evidencia

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).	Existe un parqueo para personas discapacitados, debidamente identificado. Evidencia: parqueo, fotos y señalización	No hay acceso estratégico en las oficinas que necesitan un acceso abierto como oficialía civil interna del centro, área administrativa con limitaciones de acceso al área para el prestador interno y ciudadanos clientes. Ya que se necesita una tarjeta de acceso al área y el centro no tiene disponibilidad para todos los prestadores internos.
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.		No se ha conformado comité de gestión de riesgo o desastres.
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)		No se evidencia
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		No se evidencia
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		No se evidencia

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

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

<p>La organización:</p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>		<p>No tenemos un manual de procedimientos en todas las áreas de servicios que describan todos los procedimientos por área con sus responsables e indicadores de cumplimiento.</p> <p>N/A</p>
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>Se toma en cuenta las opiniones y necesidades de los pacientes por medio a las encuestas y sugerencias de buzones para garantizar una buena gestión.</p> <p>Evidencia: buzones y encuestas</p>	
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>Somos evaluados trimestralmente por el monitoreo del POA, donde no solo evalúan el cumplimiento de elaborarlo, sino la eficacia de los procesos. Evidencia: indicadores del POA</p>	

6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	El centro cuenta con un sistema de información epidemiológica semanal y mensualmente de acuerdo al protocolo emitido por Salud Pública, encanto referencia y contra referencia. Evidencia: Reportes semana y mensual.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.		No se evidencia

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	Se realizan encuestas de satisfacción diariamente a los usuarios, en los diferentes que se ofrecen en el centro. Además, cuenta con buzones de sugerencia en las diferentes áreas de servicio. Evidencia: Informe de encuesta de satisfacción, buzón de sugerencias.	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se evidencia

<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>		<p>No tenemos recursos humanos que domine el idioma de los extranjeros haitianos, dificultando los procesos de la calidad del llenado correcto y completo de los expedientes clínicos y los certificados de nacimientos.</p>
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>		<p>La cartera de servicios está siendo actualizada.</p>
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>		<p>No se evidencia</p>

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o 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.)		No hay evidencia de la medición de sobre Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.

2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	Según el resultado que arroja las encuestas de atención al usuario contamos con un 45 % en muy bueno, 52% en agilidad y rapidez en los servicios. Evidencia: cálculo de encuestas del HPAYH.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se ha medido.
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).		No se ha medido
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Se ha medido la integridad y la confianza hacia la organización, mediante encuestas de atención al usuario en las prestaciones de servicios a los pacientes y obtuvimos un 44% en muy bueno y un 49% en bueno.	

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.).		No se ha medido
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas,	Se midió la calidad de los servicios obteniendo un 93.22% evidenciado en las encuesta de satisfacción del HPAYH	

resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).		
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se ha medido
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se ha medido
5. Digitalización en la organización.		No se ha medido

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	Se midió el tiempo de espera arrojando un promedio de 94.58% de satisfacción.	

<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 		No se ha medido
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>		No se ha medido
<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>En higiene y comodidad se midió la satisfacción con un 97.29% de satisfacción.</p>	<p>No se ha medido número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente</p>
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>		<p>No se ha medido, la cartera de servicios está en actualización.</p>
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>Se midió el índice de satisfacción general del hospital y se obtuvo un 95.21% de satisfacción según la encuestas.</p>	

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.	Se cuenta con 2 canales de información (Correo electrónico, grupos de WhatsApp. Evidencias: grupos de WhatsApp, correo electrónico	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No se ha medido
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.		No se ha medido

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

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No se ha medido
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).		No se ha medido

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

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

4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se ha medido
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se ha medido
6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha medido
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se ha medido
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se ha medido
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se ha medido

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.		No se ha medido
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se ha medido
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		No se ha medido
4. La gestión del conocimiento.		No se ha medido
5. La comunicación interna y las medidas de información.		No se ha medido

6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No se ha medido
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		no se ha medido

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

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No se ha medido
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		no se ha medido
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No se ha medido

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

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: 1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.		No se ha medido
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.		No se ha medido
3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).		No se ha medido
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se ha medido

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		no se ha medido
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se medido
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		No se ha medido
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No se ha medido
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha medido
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se ha medido
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se ha medido

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).		No se ha medido
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se ha medido
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se ha medido
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		No se ha medido

minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se ha medido
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se ha medido
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).		No se ha medido
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha medido
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha medido
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se ha medido
11. Política de residuos y de reciclado.		No se ha medido

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

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

Documento Externo
SGC-MAP

1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Medimos la cantidad de los servicios a través del formulario 67a, EPI1, Implantación del tablero de mando se realiza desde el departamento de estadística. Evidencia: fotos documento del tablero de mando, Formulario EPI 1, 67A.	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se ha medido los resultados en términos de "Outcome" (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se ha medido resultados de la evaluación comparativa, en términos de productos.
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No hay medición del nivel de cumplimiento de los contratos y acuerdos entre las autoridades y la organización.
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	Existen información de auditoría de evaluación de desempeño. Evidencias. Evaluación de desempeño.	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se ha medido
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		no se ha medido
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se ha medido

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

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

1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		No se ha medido
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se ha medido
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha medido
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se ha medido
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se ha medido
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se ha medido
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se ha medido
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No se ha medido
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se evidencia

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.

