

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

_____ Hospital Municipal Dr. José Pérez _____

FECHA:

_____ 02/06/2023 _____

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.</p>	<p>La misión, visión y valores fueron formulados y analizados con los grupos de interés de nuestro hospital en conjunto con el comité de calidad y la dirección del hospital alineando la estrategia a las estrategias nacionales.</p> <p>Evidencia: tenemos colocado nuestra visión y misión:</p> <ul style="list-style-type: none">•En la sala de espera de consulta, en el área de emergencia,•Área administrativa,•En la parte trasera del carnet,•En nuestro sitio web.	
<p>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.</p>	<p>En nuestro hospital Contamos con valores institucionales bien definidos y alineado acorde con la misión y visión de la organización.</p> <p>Evidencias: carteles colocados en las áreas de espera del hospital.</p>	

3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.		No se evidencia.
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.	Si, la comunicación de un dialogo de la Misión, Visión y Valores de nuestro hospital van acorde con nuestros objetivos y se socializo en el centro. Evidencia: lista y fotos.	
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 realizamos periódicamente revisión de Misión, Visión y Valores que nos ayuden a adaptarlos a los cambios.
6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).		No contamos con estrategias de digitalización
7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.		No contamos con estrategia definida de estrategia de resolución de conflicto de interés y ética. Ni contamos con comité de ética.
8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).	El centro tiene definido su estructura organizativa y manual de funciones. Evidencia: manual y resolución, y listados	

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

Documento Externo
SGC-MAP

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.	Tenemos la estructura organizativa aprobada. Definiendo funciones y organización. Evidencia: estructura organizativa.	
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.	El hospital realiza evaluaciones de desempeño anualmente con revisión a medio año por el SNS. Evidencia: evaluación de desempeño.	
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.).	Nuestro hospital realiza promoción y participación social con los otros sectores para la mejora de la organización, como son, CONANI, Ministerio de la Mujer, DPS, Ayuntamiento, entre otros. Evidencias: fotos, cartas de convocatoria de reunión.	No tenemos conformado comité de gestión.
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).	Realizamos le poa cada año donde se monitorea los logros estratégicos y objetivos operativos Evidencia: plan operativo anual y planes de mejora de las actividades:	No tenemos cuadro de mando ni NOBACI.
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.	Tenemos comité de Calidad. Estamos realizando el autodiagnóstico CAF 2018,2023 u hemos participado varias veces en capacitación virtuales de CAF. Evidencia: listados, fotos, convocatorias de capacitación.	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.		No tenemos sistema de administración electrónica.

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.	Tenemos trabajo en equipo en cada departamento y áreas de servicios. Evidencia: listado de rotaciones, planes de mejora.	No se ha generado las condiciones adecuadas para los procesos y la gestión de proyectos.
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.	Contamos con diferentes comités hospitalarios que se reúnen periódicamente donde se socializa y se asume compromiso y se retroalimentan Contamos con redes sociales, creación de grupos de chat y sistema de flotas de las áreas. Evidencia; actas de comité, listados, planes de mejora y fotos	
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 encargados de las áreas y departamentos tienen participación en las actividades que se le otorgan de la Poa. Y cumplen con sus tareas en las áreas de mejora. Evidencia: reuniones. Listados y minutas	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se realizan reuniones para los cambios logrados. Evidencia: minutas de seguimientos de actas anteriores que muestran continuación.	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Los empleados que realizan faltas se los reportan sus amonestaciones. Evidencia: hojas de amonestación.	No contamos con sistema que evite la corrupción y comportamiento poco ético.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)	Si, ellos se involucran en las en la predica del de ejemplo y asisten a sus compromisos con el centro.	

<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>Evidencia: listado de enfermería. firmas de guardia, conformación de comités donde están sus nombres</p> <p>Evidencia: Planes de mejora y minutas de actas anteriores.</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>Tenemos equidad de género, no tenemos discriminación. Y todos los usuarios son atendidos.</p> <p>Evidencia: atas de comité, nóminas y listados.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Sostenemos reuniones con los departamentos sobre asuntos claves a tratar. Y mantenemos activos e informado contestemente sobre sus funciones</p> <p>Evidencias minutas y listados de reuniones.</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>Los departamentos realizan sus actividades plasmadas en el plan operativo anual, cada comité está formado por alguien de cada departamento.</p> <p>participan de las capacitaciones desde niveles centrales y el hospital para su desempeño</p> <p>Evidencia: convocatorias a reunión, listados, actas y minutas.</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>No hacemos rendición de cuenta No se delega responsabilidad entre empleados colocando encargados de cada área.</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 realiza planes de capacitaciones mediante el INAP para afianzar las competencias de los empleados de temas que necesitan.</p> <p>Evidencia; plan de capacitación.</p>	<p>No se evidencia una continuación de aprendizaje y competencias después de las capacitaciones.</p>

7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.		No realizamos reconocimientos a los esfuerzos ni individuales ni por equipos.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.	,	No se evidencian las necesidades con grupos de interés ni político.
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.	Se tienen relación con las autoridades políticas atendiendo a la misión, visión. Ejemplo: DPS, regional de salud, ayuntamiento, CONANI, ministerio de la mujer. Evidencia: fotos invitaciones, reuniones.	No se comparten las necesidades ni problemáticas de salud Con autoridades políticas.
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.		No tenemos evidencia de Identificar las políticas públicas relevantes para la organización e incorporarlas a la organización.
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.		Aún no hemos alineado el desempeño de los empleados con las autoridades políticas.

<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>Se realizan asociaciones con ministerio de la mujer y CONANI y fiscalía, DPS de salud.</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>		<p>No se evidencian.</p>
<p>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.</p>	<p>Se realizan charlas en las salas de espera sobre temas de salud y promoción de salud. Así a través de nuestros medios de comunicación también se muestran.</p>	
	<p>Evidencia: listados de charlas y fotos.</p>	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización:</p> <p>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>No se evidencian</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.		No se evidencian la identificación de los grupos de interés.
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.		No se evidencian el análisis de la reforma.
4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).		No se evidencian la realización de unos análisis de desempeño interno y de las capacidades de la organización enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	Se realizan planes de mejora y metas cuando algún indicador de organismo superior cambia y se le el seguimiento evidencia minutas y planes de mejora. Evidencias: Poa.	
2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.	Solo existe los buzones de sugerencias y las aperturas del mismo para dar respuesta Se integran los grupos de interés internos en el desarrollo de las estrategias y de la planificación dando prioridad a sus expectativas y necesidades. Evidencia: POA lista de asistencia.	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		No se evidencia la integración de aspectos de sostenibilidad, responsabilidad social, diversidad y de género en las estrategias y planes de la organización.
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Si, Se asegura la disponibilidad de los recursos, a través de la elaboración:	

	<p>del presupuesto anual, Previsión de Fondos y Gastos. Plan de Compras Y Contrataciones.</p> <p>Evidencias: Presupuesto Anual. Estimación de Fondos y Gastos. Plan de Compras y Contrataciones.</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>Se implantan las estrategias y la planificación, mediante la definición de las prioridades, a través de la elaboración del Plan Operativo.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual. Lista de Asistencia.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>El hospital elabora planes y tareas con sus respectivos indicadores para todas las áreas, plasmados en el plan Operativo Anual.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual.</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>No se evidencia la comunicación eficazmente los objetivos, las estrategias, planes/ tareas y los resultados previstos/logrados a los grupos de interés y al personal en los diferentes niveles.</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 un monitoreo, medición y evaluación periódica de los logros de la organización, con la aplicación de las evaluaciones de desempeño.</p> <p>Evidencias: matriz de ponderación, matriz de seguimiento al POA e informe.</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
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.		No se evidencia cambio y posibles impulsores de innovaciones considerando la oportunidad de aplicación de las tecnologías.
2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.		No se realiza intercambios para mejora de benchmarking.
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.		No se evidencia una política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.		No se evidencia que se promuevan los aportes de ideas innovadoras y creativas por parte del personal para la mejora de la gestión.
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.		No se evidencia que se promuevan los aportes de ideas innovadoras y creativas por parte del personal para la mejora de la gestión.
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	<p>Garantizamos la disponibilidad de los recursos con la elaboración de un presupuesto anual en base a lo planificado.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual Presupuesto Anual</p>	

CRITERIO 3: PERSONAS

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

<p>Documento Externo SGC-MAP</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	<p>Analizamos de manera constante las necesidades actuales y futuras de recursos humanos.</p> <p>Evidencias: Plan de Capacitación, permisos, licencias.</p>	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.		<p>No evidencias, ni contamos con política de reclutamiento que garantiza la promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales con igualdad.</p>
3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.	<p>los horarios de trabajo son todos equitativos. Se les otorga su permio9s cuando solicitan. Y se implantan las políticas de recursos humanos.</p> <p>Evidencia: Listado de servicios de las áreas, los permisos solicitados y matriz de vacaciones.</p>	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	<p>Se estimula al desarrollo de carreras profesional, dando facilidad de horario para estudios.</p> <p>Evidencias: Permiso.</p>	
5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación		<p>No se evidencia que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas.</p>

<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>No se selecciona sin y criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención de la diversidad. Selección del personal, acorde con el perfil y descripción de puesto.</p> <p>Evidencias: Curriculum</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>Se realiza evaluaciones de desempeño anuales, aprobados por el MAP.</p> <p>Evidencias: evaluaciones de desempeño.</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>Los acuerdos de desempeño son elaborados según las funciones de cada empleado, y se socializan con ellos antes de plasmar firma.</p> <p>Evidencias: evaluaciones de desempeño.</p>	
<p>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.</p>		<p>No se evidencia ni se tiene una unidad de género.</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas 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>Implementamos un plan de capacitación para el desarrollo de los recursos humanos.</p> <p>Evidencias: Matriz de Levantamiento.</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>		<p>No se evidencia guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.	Si, se implementa. La comunicación y el trabajo en equipo. Atravez de reuniones semanales o mensuales para conocer las situaciones que acontecen en el centro y estimular el trabajo en equipo. Evidencia: minutas e informes, fotos y listados.	

<p>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.</p>	<p>El personal tiene un rol activo.</p> <p>Evidencia: Listados de reuniones, minutas, plan de mejora</p>	
<p>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.</p>		<p>No se realiza ni se evidencia encuesta de clima laboral.</p>
<p>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.</p>		<p>No se realiza ni se tiene ruta de Bioseguridad ni gestión de riesgo laboral.</p>
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Se asegura acuerdo de flexibilidad de horario con el personal, de acuerdo a sus necesidades.</p> <p>Evidencias: Horarios de trabajo, permisos solicitados y licencias.</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>Se presta atención a las necesidades de los empleados y se tiene flexibilidad de los que padecen de discapacidad.</p> <p>Evidencia: permisos y licencias.</p>	
<p>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).</p>		<p>No se evidencia métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria</p>

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>El hospital tiene identificado sus socios claves del sector público y privado, como son: proveedores, suministradores y universidades, con los cuales tiene acuerdos aliados para operativos médicos.</p> <p>Evidencias: contra tos y acuerdo: Aliados para operativos médicos contrato y facturas de laboratorios y suplidores de equipos médicos. fotos de operativos realizados en este año</p>	<p>No tenemos como socios universidades, ni organismos internacionales</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>Si tenemos acuerdos con banco de sangre para el tamizaje de las muestras de nuestro reservorio de sangre y laboratorio de patologías para las lecturas de las muestras de tejido.</p> <p>Evidencia: Acuerdo firmado con el Jaime mota</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>Solo se registra cada tamizaje de la sangre cuando llega en el laboratorio y cada resultado de lectura que llega.</p> <p>Evidencia: contaros con Jaime mota de tamizaje de sangre y servicios de anatomía patológica (PAP)</p>	<p>No se evidencia que se definan los roles y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>Contratos con las ARS y los contratos de algunos proveedores.</p> <p>Evidencia: contratos</p>	<p>No se evidencian algunos contratos de esas alianzas publico privadas</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>Nuestros proveedores cumplen con la ley de compra y contrataciones ley 640-06 que nos exige el estado como suplidores del estado.</p> <p>Evidencia: un suplidor y todos sus papeles de la ley.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.		No se evidencia la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización.
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.	Se muestra datos de manera pública y visual de deberes y derechos de los pacientes y se realiza encuestas de satisfacción al usuario y buzones de sugerencia. Evidencia: fotos de deberes y derechos colocados en el centro encuestas de satisfacción	No se evidencia garantía de transparencia mediante una política de información proactiva
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.	Tenemos la cartera de servicios publicada en el centro, así como se presenta en nuestros audiovisuales diariamente. Tenemos un personal de atención al usuario. Evidencia: cartera de servicios y fotos de audiovisuales	No se evidencia carta compromiso trabajada

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

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

<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>La gestión financiera está basada en los objetivos y lineamientos estratégicos. Que nos dicta el SNS.</p> <p>Evidencias: Plan de compras, presupuesto definido por el POA</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 servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>Elaboramos informe de la ejecución del presupuesto y Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médico de manera periódica. Líneas de mejora en cuanto a facturación de los servicios a las ARS.</p> <p>Evidencia: control de inventario, glosas, líneas de mejora de facturación, habilitación, reporte de medicamentos mensual e informe financiero.</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Elaboración del presupuesto alineado al POA. Informes financieros detallados.</p> <p>Evidencias: POA</p>	
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>En el Hospital Aplicamos las herramientas de transparencia nuestros ingresos y gastos. mediante auditorías internas.</p> <p>Evidencias: Facturas, requisiciones de compras, informes mensuales.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>El hospital reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e Informaciones confiables.</p> <p>Evidencia: 67A.</p>	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Documento Externo SGC-MAP</div>	GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 20 de 47

<p>1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>Contamos con un plan de capacitación en el cual se proporciona capacitación para el personal de forma presencial y virtual con diferentes organizaciones, el cual incluye ciertos cursos para desarrollar las competencias con relación a las tecnologías.</p> <p>Evidencias: listados de las capacitaciones y plan de capacitación del personal.</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>Controlamos la información por los canales correspondiente atendiendo al plan estratégico y necesidades de los usuarios.</p> <p>Evidencias: Redes</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>		<p>No contamos con evidencia.</p>
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>		<p>No se realiza redes de aprendizaje.</p>
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>		<p>No se evidencian.</p>
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>Contamos con grupos de WhatsApp de cada área o departamento, así como también murales informativos donde se publican las Informaciones generales de la institución.</p> <p>Evidencias: Correos Institucionales, Grupo de WhatsApp, Murales Informativos</p>	
<p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</p>		<p>No se evidencia la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización</p>

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.	Contamos con redes sociales en donde se realizan informaciones relevantes y datos para las partes interesadas. Evidencia: redes sociales.	
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 evidencian

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		No contamos con evidencia.
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se evidencia el monitoreo y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se evidencia.
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se evidencia.
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.		No se evidencia.

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, contamos con evidencia.
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.	<p>Se gestiona la disponibilidad y la solicitud necesaria según demanda de productos de calidad por medio del SUGEMI y priorizamos por medio de este los programas, Malaria, PAI. Insumos de TB, planificación familiar.</p> <p>Evidencias: SUGEMI, fotos de los departamentos y reportes de producción.</p>	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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).	Contamos con planta física adecuada y moderna según los estándares para la atención de nuestros usuarios/clientes. (Emergencia modelo, área de internamiento, área de consultas, imagen diagnóstica, oficinas	

	<p>administrativas, entre otros.</p> <p>Evidencia: plan de mantenimiento, seguimiento al plan y fotos de las áreas.</p>	
<p>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>El centro cuenta con espacios que responden a las necesidades de los empleados y usuarios.</p> <p>Evidencias: habitación médica, enfermera, oficinas se garantiza condiciones de trabajo y instalaciones seguras, rampas de discapacitados y parqueo.</p>	
<p>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.</p>	<p>El plan de mantenimiento mediante el plan de mantenimiento preventivo que permite el buen mantenimiento y función exitosa de la infraestructura.</p> <p>Evidencia: reporte de activos fijos, seguimiento a plan de mantenimiento de infraestructura y equipos.</p>	<p>No tenemos encargado de activos.</p>
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>		<p>No se evidencia.</p>
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>		<p>No contamos con evidencia.</p>
<p>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).</p>		<p>No todos los parqueos están debidamente señalizados, iluminados. No están señalizados parqueos para áreas administrativas, médicos, usuarios.</p>
<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>Tenemos el comité de emergencias y desastre conformado. En este año fue actualizado con el plan de gestión de riesgos.</p> <p>Evidencias: Acta constitutiva del comité de emergencias y desastres y su plan actualizado.</p>	

<p>8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p>	<p>Contamos con un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios, Quirófanos, oficinas administrativas.</p> <p>Evidencia: plan de mantenimiento preventivo Evidencia: plan, seguimiento y fotos.</p>	
<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>	<p>Contamos con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p> <p>Evidencia: inventario de activo fijo y la hoja de chatarras.</p>	<p>No tenemos encargado de activo fijo.</p>
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>		<p>No se evidencia si implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>

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: 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 contamos con evidencia.</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>No contamos con evidencia se realizan 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>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 contamos con evidencia que 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>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>Contamos con indicadores como: Poa Sala situacional. Satisfacción al usuario Realizamos acuerdos de desempeño anualmente.</p> <p>Evidencia: sala situacional, cartera de servicios y evaluación de desempeño</p>	
<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.</p>		<p>No contamos con evidencia</p>
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>Tenemos habilitación del centro por 2 años.</p> <p>Evidencia: certificación de habilitación</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	<p>Se elaboran encuestas de satisfacción, y apertura de buzón de sugerencias con la que se da respuesta reclamos. diariamente se suben las encuestas. Y cada viernes de la semana se realiza a apertura del buzón. Se plantean mejoras y se les da respuesta</p> <p>Evidencia: encuestas de satisfacción, y apertura del buzón de sugerencia., minutas de reuniones, respuesta del buzón.</p>	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se evidencia
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>La cartera de servicios se encuentra visible en un área del hospital para ser difundida a los usuarios. El horario de servicios, desde la apertura se encuentra disponible cartera de servicio y en los murales de información y en las áreas del hospital (consultas externas 8:00am-4:00pm, emergencias 24 horas y hospitalización 24 horas.</p> <p>Mediante las redes sociales y audiovisuales del centro son publicadas la apertura de nuevos servicios y los horarios.</p> <p>Evidencias: redes sociales, Cartera de Servicios</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.		No tenemos evidencia.

<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 tenemos 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>Contamos con referencias, contra referencias, derivaciones, participación en los comités hospitalarios.</p> <p>Evidencia: Hojas de Referimientos, actas, comités intrahospitalarios y minutas.</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 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>

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>Las encuestas de atención al usuario que se han realizado estos años 2022-2023, hemos observado que nos servicios que brindamos están siendo valorados por los usuarios que demandan nuestros servicios.</p> <p>Evidencias: encuestas de satisfacción</p>	<p>No tenemos contratada una compañía privada que se encarga de la recolección de los desechos sólidos infecciosos.</p>
<p>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).</p>	<p>Hasta marzo del 2023 hemos manejado datos de satisfacción genera 87.50%. Laboratorio 90.91%. Satisfacción por área de emergencias 87.50%. Medición de los atributos de calidad Marzo 2023. Amabilidad 87.71%. Profesionalidad 85.71%. Facilidad y rapidez 85.71%. Manejo de la Información 85.71%. Acceso a los servicios 91.48% Tiempo de recibimiento de resultados 90.48%. Higiene y comodidad 90.48%.</p> <p>Evidencias: Encuesta satisfacción Enero-Marzo 2023.</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>		<p>No contamos con evidencia.</p>
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>En las áreas de espera del hospital, tenemos colocados los derechos y deberes de los usuarios, tomados de la Ley General de Salud, la cual aplicamos. Nuestra institución envía un reporte mensual al Servicio Regional de Salud con los datos</p>	<p>No contamos con oficinas de libre acceso a la información (OAI).</p>

	<p>de la producción y la y el reporte administrativo financiero. También remite a las autoridades los Estados Financieros.</p> <p>Evidencias: 67-A, informes financieros, Derechos y Deberes del Pacientes.</p>	
<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>Satisfacción genera 87.50%. Laboratorio 90.91%. Satisfacción por área de emergencias 87.50%. Medición de los atributos de calidad Marzo 2023. Amabilidad 87.71%. Profesionalidad 85.71%. Facilidad y rapidez 85.71%. Manejo de la Información 85.71%. Acceso a los servicios 91.48% Tiempo de recibimiento de resultados 90.48%. Higiene y comodidad 90.48%.</p> <p>Evidencias: encuesta de satisfacción al usuario.</p>	<p>No se ha trabajado carta compromiso al ciudadano.</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.).</p>	<p>Contamos con un servicio las 24 horas por emergencia. Utilizamos la información de los buzones, para mejorar nuestros servicios. Cuando se realizan las encuestas se toma en cuenta las opiniones de los usuarios para la implementación de nuevos servicios o para mantener el existente.</p> <p>Emergencias: 24 horas, 7 días a la semana. Hospitalización :24 horas, 7 días a la semana. Consultas: 8:00 am. – 4:00 pm. Imágenes: lunes a viernes, 8:00 am. – 2:00 pm. Laboratorio clínico: 24 horas, 7 días a la semana. Farmacia Hospitalaria: 8:00 am. – 4:00 pm, 7 días a la semana.</p>	

	<p>Stand de SENASA: lunes a viernes de 7:00 am a 4:00 pm. Áreas Administrativas: lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm Planificación familiar: lunes a viernes, 8:00 am a 4:00 pm. PAI: lunes a viernes, 8:00 am a 5:00</p> <p>Contamos con atención al usuario. Los servicios son gratuitos y solo se les facturas a las aseguradoras sin diferencia de copago. Nuestra cartera de servicios es difundida por diferentes medios e informaciones sobre temas diversos de interés para nuestros usuarios</p> <p>Evidencias: redes sociales y cartera de servicio.</p>	
<p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>Satisfacción genera 87.50%. Laboratorio 90.91%. Satisfacción por área de emergencias 87.50%. Medición de los atributos de calidad Marzo 2023. Amabilidad 87.71%. Profesionalidad 85.71%. Facilidad y rapidez 85.71%. Manejo de la Información 85.71%. Acceso a los servicios 91.48% Tiempo de recibimiento de resultados 90.48%. Higiene y comodidad 90.48%. Contamos con un plan de mantenimiento de infraestructura y equipo anual, donde mensualmente supervisamos dichas áreas, estos informes son enviados al SRS4 trimestralmente. Contamos con el levantamiento de buenas prácticas de almacén de farmacia, el cual se realiza mensualmente revisando la calidad, temperatura y almacenamiento de los medicamentos, estos informes son enviados trimestralmente al SRS4.</p> <p>Evidencias: encuesta de satisfacción al usuario, plan de mantenimiento y informes de farmacia.</p>	

3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No contamos con evidencia.
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No contamos con evidencia.
5. Digitalización en la organización.		No contamos con evidencia.

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	<p>El tiempo de espera para recibir resultados hasta marzo del 2023 es de 99.14%, con un porcentaje de satisfacción general de un 87.50%.</p> <p>Evidencia: encuesta de satisfacción</p>	
<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> <p>1. Costo de los servicios.</p> <p>2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios</p> <p>3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.</p>	<p>El proceso de quejas es todas las semanas, se apertura los viernes.</p> <p>1 - Los servicios no tiene costos</p> <p>2 - Tenemos nuestra cartera de servicio publicada, en lugar físico.</p> <p>Evidencia: Informe de apertura de buzones de sugerencias.</p>	

4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No se evidencian los resultados de las medidas de evaluación con respecto a errores y cumplimiento de los compromisos/estándares de calidad.
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.		No se evidencia mediciones del grado de implicación de los grupos de interés y de prestación de los servicios.
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	<p>Tenemos nuestra cartera de servicios ajustada al manual de cartera de servicios del SNS para centro de segundo nivel. Contamos con los servicios de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Medicina Familiar. -Obstetricia Ginecología. -Anestesiología. -Servicios de Urgencias y Emergencias. -Atención de Emergencias. <p>Servicio de Ambulancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Traslado de Paciente. -Servicio de Hospitalización. -El personal de Ginecología es rotativo en consulta y Hospitalización. -Servicio de Laboratorio Clínico. -Servicios Odontológicos. -Servicios de Imágenes. -Programas Ampliado de Inmunizaciones (PAI-Vacunas). Salud Sexual y Reproductiva (Planificación) e Información de Métodos Anticonceptivos Hormonales). 	Los servicios de pediatría ya no están en centro.

	-Tuberculosis Actividades de Promoción de la Salud. Evidencias: cartera de servicios.	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	Satisfacción genera 87.50%. Laboratorio 90.91%. Satisfacción por área de emergencias 87.50%. Medición de los atributos de calidad Marzo 2023. Amabilidad 87.71%. Profesionalidad 85.71%. Facilidad y rapidez 85.71%. Manejo de la Información 85.71%. Acceso a los servicios 91.48% Tiempo de recibimiento de resultados 90.48%. Higiene y comodidad 90.48%. Evidencias: encuesta de satisfacción al usuario.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	Tenemos línea fija telefónica. 809-374-0277 Flotas de en todos los departamentos para la comunicación interna. A parte de 3 canales mas de comunicación. Evidencia: Redes sociales (Instagram @hospitaldrjoseperez, Facebook hospitaldrjoseperez).	

<p>2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)</p>	<p>El hospital cuenta con un comité de calidad, siendo la responsable la parte administrativa ya que no tenemos esta plaza en nuestro centro. Este comité se reúne todos los meses, para tratar temas que competen al comité de calidad según los protocolos de salud.</p> <p>Evidencia: lista de participación y minutas.</p>	
<p>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.</p>	<p>Los objetivos de esta organización están plasmados en el plan operativo anual que realiza y se aprueba por el SNS, con la finalidad de que se cumplan las metas de la organización.</p> <p>Evidencia: POA.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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).</p>	<p>Los empleados participan en las tomas de decisiones mediante las reuniones realizadas mensualmente por departamento y comités con lo que cuenta el centro. Tenemos buzones de sugerencia para responder a la demanda de los usuarios, donde luego se apertura un buzón de sugerencia para dar respuesta. En la mayoría de esta decisión se realiza, responsabilidades a encargos departamentales o planes de mejora.</p> <p>Evidencia: resultados de encuestas, minutas de reuniones y listado de participación.</p>	
<p>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).</p>		<p>No tenemos contamos con evidencia.</p>

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 tenemos contamos con evidencia
---	--	-----------------------------------

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 tenemos contamos con evidencia.
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 tenemos contamos con evidencia

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.

I. 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 hemos realizado encuesta de clima laboral. No se evidencia.

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

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 evidencia.
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Contamos con Estructura Organizativa aprobada en octubre del 2020. Manual de Organización y Funciones Institucional aprobado en mayo del 2023 conjuntamente con el MAP y el SNS.	

	Evidencias: resolución de aprobación de Estructura Organizativa y de manual de funciones.	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	<p>Contamos con Estructura Organizativa aprobada en octubre del 2020. Donde está definido el perfil de cada cargo del centro y las funciones que debe realizar. Manual de Organización y Funciones Institucional aprobado en mayo del 2023, donde se plasma la forma de organización. Las actividades técnicas para su accionar y su funcionamiento, definiendo los niveles jerárquicos.</p> <p>También se elaboran anualmente las evaluaciones de desempeño.</p> <p>Evidencias: resolución de aprobación de Estructura Organizativa, de manual de funciones y evaluaciones de desempeño.</p>	
4. La gestión del conocimiento.	<p>Se elabora el plan de capacitación anual y se le da seguimiento por el Inap.</p> <p>Capacitaciones desde la regional de salud IV.</p> <p>Capacitación a enfermería a través de cooperativas y gremios.</p> <p>Capacitaciones de la dirección provincial de salud.</p> <p>La encargada de capacitaciones de RRHH, da seguimiento a este plan y emite informes trimestrales del avance.</p> <p>Evidencia: plan de capacitación que se envía al INAP, listados de asistencia, fotos y comunicaciones de invitación.</p>	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	<p>En el hospital funciona la comunicación, cada vez que el empleado demande, no se usan citas. Por lo que fluida la comunicación hasta el personal.</p> <p>Evidencia: fotos, cartas y comunicados.</p>	

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.		No se evidencia.
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No se evidencia.
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	Todo el personal se trata con igualdad de oportunidades. Evidencia: permisos y licencias.	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No contamos con evidencia.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No contamos con evidencia.
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	El personal se capacita de acuerdo a las demás de las áreas. Evidencia: Capacitaciones y listado de participantes.	

3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No hemos realizado encuesta de clima laboral y no tenemos evidencia.
---	--	--

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).		No contamos con evidencia.
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No contamos con evidencia.
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No contamos con evidencia.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No contamos con evidencia.

<p>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).</p>	<p>Satisfacción genera 87.50%. Laboratorio 90.91%. Satisfacción por área de emergencias 87.50%. Medición de los atributos de calidad Marzo 2023. Amabilidad 87.71%. Profesionalidad 85.71%. Facilidad y rapidez 85.71%. Manejo de la Información 85.71%. Acceso a los servicios 91.48% Tiempo de recibimiento de resultados 90.48%. Higiene y comodidad 90.48%.</p> <p>Evidencias: encuesta de satisfacción al usuario.</p>	
--	---	--

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con: † El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>La productividad de los médicos se mide mensualmente, el rendimiento general por servicios se recoge en la planilla 67-A, se hacen evaluaciones de desempeño cada 6 meses.</p> <p>Evidencias: Planilla 67- A, productividad mensual, evaluaciones de desempeño.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		<p>No se evidencia.</p>

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 evidencia
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se evidencia

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No se evidencia
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No se evidencia
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se evidencia
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 evidencia

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 evidencia
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se evidencia
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se evidencia
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se evidencia

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 evidencia
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se evidencia.
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se evidencia.
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		No se evidencia.
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se evidencia.
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 evidencia
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 evidencia
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se evidencia

9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se evidencia
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se evidencia
11. Política de residuos y de reciclado.		No se evidencia.

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.		No se evidencia.
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se evidencia.
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se evidencia.
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se evidencia.
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se evidencia.
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se evidencia.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se evidencia.

8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se evidencia
---	--	-----------------

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 evidencia
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se evidencia.
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se evidencia.
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se evidencia.
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 evidencia.
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se evidencia.
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 evidencia.
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No se evidencia.

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.