

**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 Guayabal\_

**FECHA:**

07/06/2023

## 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.

Documento Externo  
SGC-MAP

## 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
<b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	El hospital cuenta con una misión, visión y valores formulados y desarrollados en un marco institucional y está alineada a las estrategias internacionales. Evidencias: foto de visión misión y valores instalada en la pared	
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.	El hospital cuenta con unos valores que se encuentran alineados con la misión, visión y valores del centro. Evidencia: foto de los valores	
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.	Tenemos asegurados que la misión visión y valores están alineados con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización y las reformas del sector público. Evidencia: manual de organización y funciones hospitalarias y el POA.	
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.	El hospital cuenta con una comunicación clara de la misión, visión y valores. Evidencia: foto de la misión, visión y valores plasmada en la pared.	

<p>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).</p>		<p>El centro no asegura el efectivo funcionamiento de la organización mediante revisión periódica de la misión, visión y valores para adaptarlos a los diferentes cambios en el entorno externo.</p>
<p>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).</p>	<p>El hospital cuenta con medios para la prevención de comportamiento no éticos, apoyados en los diferentes reglamentos establecidos para compras, asignación y ejecución presupuestaria. Evidencia: Ley de compras y contrataciones, POA, memoria institucional.</p>	
<p>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.</p>	<p>El hospital cuenta con medios para la prevención de comportamiento no éticos, apoyados en los diferentes reglamentos establecidos para compras, asignación y ejecución presupuestaria. Evidencia: Ley de compras y contrataciones, POA, memoria institucional.</p>	
<p>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).</p>	<p>Contamos con diferentes talleres de trabajo en equipo que ayudan a mejorar la confianza mutua, la lealtad y respeto entre todos los miembros de la organización. Evidencia: certificados de cursos realizados a través de Infotep</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
-----------------	---	------------------------

<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Contamos con una estructura organizativa, procesos, manuales, funciones y responsabilidades estandarizadas por el servicio nacional de salud. Evidencias: manual de descripción de cargos, manual de organización y funciones hospitalarias y de estructura para un hospital de segundo nivel.</p>	
<p>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.</p>	<p>El hospital cuenta con un plan operativo institucional el cual cuenta con todos los objetivos y resultados cuantificables e indicadores para medir el desempeño de todas las áreas. Evidencia: Plan operativo anual (POA)</p>	
<p>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.).</p>		<p>El hospital no ha introducido mejoras en el sistema de gestión y el rendimiento del centro de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés.</p>
<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>El centro cuenta con un sistema de información integral en todas las áreas para la gestión de los logros estratégicos y operativos de la organización. Evidencia: 67A</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>El hospital cuenta con mecanismos o principios de gestión de la calidad total y se tienen instalados sistemas de gestión de calidad como CAF. Evidencia: Autodiagnóstico CAF</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>		<p>El centro no cuenta aún con sistema de administración electrónica, por lo cual no está alineada con los objetivos de la organización.</p>
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los</p>		<p>El hospital no cuenta con las condiciones adecuadas para desarrollar los procesos y gestión</p>

procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.		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.	El centro cuenta con diferentes medios de comunicación internas y externas usando redes sociales y programas radiales y grupos de WhatsApp para la comunicación interna. Evidencias: captura de pantalla de redes sociales.	
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.	El hospital cuenta con medios de innovación a través de planes de mejora, formación continua e implementación del modelo CAF. Evidencia: plan de mejora del centro y plan de capacitación.	
10. Se comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.		El centro no tiene una buena comunicación de las diferentes iniciativas de cambio y los efectos que pudieran tener los mismos.
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	El centro cuenta con un sistema de gestión para evitar corrupción y comportamientos poco éticos y apoya a sus empleados a seguirlos. Evidencias: POA, Ley de Compras y Contrataciones.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>I. 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>La directora participa y preside los diferentes comités que se forman en el centro en la mayoría de las áreas. Evidencia: actas de conformación de comités del centro.</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.	La dirección fomenta una cultura de respeto mutuo y la eliminación de cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de los colaboradores. Evidencia: Buzón de Sugerencias	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	La administración informa y consulta a los empleados mediante reuniones periódicas sobre los principales tópicos del centro. Evidencia: Lista de Participación	
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.	La administración apoya al personal en el desarrollo de sus funciones, planes y objetivos mediante capacitaciones a través de Infotep Evidencia: Lista de Participantes y foto	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	La dirección motiva, fomenta y potencializa a cada uno de los colaboradores, asignándole a cada uno sus funciones, responsabilidades y rendición de cuentas. Evidencia: Plan Operativo anual	
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).	La administración promueve el aprendizaje para incentivar a los empleados a superarse y la optimización de sus capacidades para los nuevos tiempos a través de capacitaciones. Evidencia: Lista de participantes	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	La dirección reconoce y premia los esfuerzos de los colaboradores mediante la distribución de incentivos. Evidencia: Matriz de distribución de incentivos	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
-----------------	---	------------------------



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.		La dirección aun no monitorea las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades actuales y futuras.
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.		La dirección no desarrolla relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las diferentes áreas apropiadas.
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	La dirección ha identificado las políticas públicas relevantes para la organización y la incorporación a la gestión. Evidencia: Manual de políticas Públicas.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	La dirección alinea el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas. Evidencia: Manual de políticas públicas	
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.).		La dirección no evidencia que gestionan y desarrollan asociarse con grupos de interés importantes como organizaciones no gubernamentales, grupos de presión y asociaciones profesionales.
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		La dirección no participa en actividades organizadas por asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización,	La dirección promueve la conciencia pública y el reconocimiento de la organización a la vez que se	

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.	desarrolla un concepto de marketing centrado en las necesidades de los grupos de interés. Evidencia: Captura de pantalla de las redes sociales.	
--	--	--

## 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><b>La Organización:</b></p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>La dirección identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos mediante el plan de emergencias y desastres donde se analiza el cambio climático y las variables socioculturales y demográficas. Evidencia: Plan de emergencias y desastres.</p>	
<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.</p>		<p>El hospital no identifica regularmente a todos los grupos de interés y no se realizan levantamientos periódicos de sus necesidades.</p>
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>		<p>El centro no evidencia que analice las reformas del sector público que les conciernen para así redefinir estrategias a considerar en la planificación.</p>
<p>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.).</p>	<p>El centro a través de su evaluación de desempeño analiza el desempeño interno y sus capacidades con diferentes herramientas. Evidencia: Evaluación de Desempeño</p>	

**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.	El centro cuenta con una misión y visión las cuales se traducen directamente en objetivos estratégicos y operativos en base a las prioridades y las estrategias nacionales. Evidencia: Plan Operativo Anual	
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.	El centro involucra los grupos de interés en el desarrollo de las estrategias y su planificación, dando prioridad a sus expectativas y necesidades. Evidencia: Plan Operativo Anual	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	El hospital integra aspectos de sostenibilidad, responsabilidad social, diversidad y de género en las estrategias y planes de las organizaciones. Evidencias: Plan Operativo Anual	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	La organización asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan, incrementando la facturación del centro y la optimización de estos. Evidencias: plan de compras, presupuesto y cotizaciones.	

**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><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b></p> <p>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>	El centro pone de manifiesto sus estrategias y planificación definiendo las prioridades y estableciendo marcos temporales, los procesos y proyectos adecuados. Evidencia: Plan Operativo Anual	

2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	La organización elabora planes y tareas con sus respectivos indicadores para las diferentes áreas de la organización con objetivos estratégicos y operativos. Evidencia: Plan Operativo Anual	
3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	El centro comunica eficazmente los diferentes objetivos, estrategias, planes y resultados en los distintos niveles de la organización para lograr que sean cumplidos como se planeó. Evidencias: Listado de Participación, minuta.	
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.	La organización realiza estricto seguimiento y evaluación periódica de los logros del hospital para así conocer los avances y realizar reajustes. Evidencia: Plan Operativo Anual	

**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.		Nuestro hospital carece de equipos tecnológicos, por tan razón, no podemos impulsar el cambio que conlleva a la tecnología.
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 contamos con una cultura impulsada para crear un espacio de comunicación a través de empresas de negocios.
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Realizamos mesa de diálogo para informar los resultados de la organización, con la finalidad de corregir posibles fallas buscando la mejoría continua.	

	Evidencias: Fotografía de la sesión, informe y lista de participantes.	
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.	Se realizan nuevos aportes con el objetivo de transformar y mejorar el servicio para de esa manera avanzar, promover nuevos intereses para los ciudadanos. Evidencias: Fotografías	
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.	El Hospital implementa métodos y procesos innovadores para para ofrecer mejores servicios y con mayor calidad. Evidencia: Sistema de Gestión de Citas, Sistema 311.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.		No siempre tenemos disponibles recursos para implementarlos en los futuros cambios en la planificación de la organización.

### 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.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	Se realizan sesiones para analizar de acuerdo con las estrategias las necesidades de recursos humanos. Evidencias: lista de participación y fotografías.	
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.	Nuestro hospital efectúa la práctica de políticas transparentes basadas en criterios objetivos para el desarrollo gerencial. Evidencias: Personal competente en el área.	

<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>	<p>En el centro efectuamos una política desde la práctica equitativa con igualdad centrado en el marco laboral, permitiendo el equilibrio entre lo personal y profesional de los colaboradores. Evidencias: Fotografías</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>El Hospital revisa la necesidad de promover las carreras administrativas y desarrollar planes en consecuencia. Evidencia: Planificación de Recursos Humanos</p>	
<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>	<p>Se realizan evaluaciones para asegurar que las competencias sean las óptimas en la selección del personal, procurando además de la competencia las habilidades necesarias para lograr los objetivos fundamentales de la organización. Evidencias: Curriculum del personal.</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>Nuestro centro procura que cada experto logre un desenvolvimiento en su área dando oportunidades sin ser excluidos o discriminados, valorando su rendimiento como profesional. Evidencias: Diversidad del personal.</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>Se realizan sesiones para monitorear de forma objetiva el desempeño del personal. Evidencias: Lista de participante, Evaluación de desempeño personal, fotografías.</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>Se realizan sesiones para monitorear de forma objetiva el desempeño del personal. Evidencias: Lista de participante, Evaluación de desempeño personal, fotografías.</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>Como entidad velamos por la participación exhaustiva de nuestros recursos humanos en programas de formación a nivel educativo e identificamos las necesidades diferenciadas de</p>	

	hombres y mujeres para garantizar la gestión eficaz de la organización. Evidencias: Plan de capacitación, POA.	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	Se realizan mesas de diálogo con los encargados de departamentos con el objetivo de analizar y crear estrategias para fomentar y asegurar el desarrollo del personal. Evidencias: lista de participación.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Nuestro centro se asegura de que nuestro personal reciba las mejores tutorías y asesoramiento de manera eficaz para contribuir a crecimiento tanto interno como externo. Evidencias: Plan de capacitación, Talleres de Infotep	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Nuestro centro crea una política de confianza entre los empleados y directivos, facilitándoles la movilidad tanto externa como interna, en casos especiales. Evidencias: Formulario de Reasignación	
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).	Como centro hospitalario, hacemos un uso de recursos modernos, con enfoque de las tecnologías del momento, como Redes Sociales, Brindando acceso a la formación y Desarrollo. Evidencias: Captura de pantalla la red social Instagram.	
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.	Proyectamos acciones instructivas con el objetivo de manejar los conflictos que puedan surgir en la institución, gestionamos cursos. Evidencias: Diplomas Infotep	

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.	Se evidencian de forma positiva el desarrollo formativo de nuestro personal, permitiendo esto el buen manejo de sus actividades y extras de departamentos. Evidencias: Resultados de evaluación de desempeño.	
--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	Se evidencian de forma positiva el desarrollo formativo de nuestro personal, permitiendo esto el buen manejo de sus actividades y extras de departamentos. Evidencias: Resultados de evaluación de desempeño.	
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.	Nuestro personal tiene gran participación en las implementaciones de actividades de mejora. Evidencias: fotos	
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.	El Hospital realiza una vez al año encuestas sobre clima laboral a todos los empleados y así determinar el nivel de satisfacción y tomar acciones de mejora. Evidencia: Informe de encuesta sobre clima laboral.	
4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.	Nuestro centro procura un ambiente seguro y organizado cuidando la salud de los colaboradores. Evidencias: Lista de Participantes de la Mesa de trabajo.	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Garantizamos los medios favorables para obtener un mejor avance y equilibrio entre el trabajo y la vida de los colaboradores. Evidencia: Licencias médicas	



<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>Como hospital buscamos además de la salud de nuestros empleados la forma de ayudar a los más desfavorecidos, organizando cada mes un servicio de ayuda para nuestros colaboradores. Evidencias: fotos</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>Se realizan actividades y charlas en beneficio de la comunidad apoyando la cultura y contribuyendo al desarrollo de esta desde de un punto de enfoque a la salud. Evidencias: fotos</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**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes de la organización:</b> I. 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>Se gestionan encuentro con los diferentes sectores sean públicos o privados para fortalecer las relaciones. Evidencias: Fotografías y lista de participantes</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>Se realizan actividades con grupos y clubes de las distintas demarcaciones, con el objetivo de seguir fortaleciendo las diferentes instituciones y relaciones, para impactar de forma positiva en la sociedad. Evidencias: fotografías</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>Nuestra finalidad es impactar de forma positiva cuando hacemos alianzas por lo cual nuestra institución realiza revisiones e identifica el rol y responsabilidades de cada socio. Evidencia: Mesas de trabajo, Fotografías y lista de participantes</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>Se realizan sesiones de trabajo con los distintos sectores para consolidar y discutir las alianzas para de esa forma identificar el tiempo apropiado para poner en acción acápites de la asociación. Evidencias: fotografías, lista de participantes.</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>Realizamos inspecciones de perfil de los distintos proveedores para descartar irregularidad e irresponsabilidad, buscando que no sean violentados nuestros principios como institución. Evidencias: cotizaciones</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas 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>Motivamos a nuestros ciudadanos a participar de nuestros buzones de ideas y sugerencias para como organización tomarlos en cuenta para las decisiones gerenciales de nuestro hospital. Evidencias: buzones de sugerencias</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>Compartimos con los ciudadanos a través de las diferentes fuentes de comunicación información éticamente abierta de nuestra organización. Evidencias: Red social, Mural informativo</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>Nuestra gestión se enfoca en utilizar diferentes plataformas y maneras de comunicación para tener al día a los clientes de los servicios, cambios y mejoras en el mismo, además de exponer nuestra calidad. Evidencias: redes sociales, Cartelera de servicios</p>	

#### **SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>Nuestro centro evidencia la buena gestión financiera rigiéndose por los estatutos legales necesarios, ajustados a un presupuesto para lograr el buen manejo financiero de los recursos. Evidencias: Informes.</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>El Hospital realiza esfuerzos en la mejora continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos. Evidencias: Inventarios, Certificación de Habilitación del Centro, Plan de Mejora del área de Facturación.</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>El Hospital analiza los riesgos de las decisiones mediante cotizaciones y realiza un presupuesto de manera anual de manera equilibrada. Evidencia: Presupuesto Anual.</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>El Centro evidencia el aseguramiento la transparencia financiera y presupuestaria. Evidencia: Informe sobre Ejecución Presupuestaria</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>El Centro reporta de manera consistente la producción hospitalaria, en base de indicadores estandarizados. Evidencia: Indicadores Priorizados, 67A.</p>	

**SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<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>El hospital cuenta con un comité de calidad que centra en el aprendizaje, para almacenar y evaluar la información, para flexibilizar la resiliencia en la organización. Evidencia: fotos e informe.</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>El hospital realiza la recogida de información vía los buzones de sugerencia y son socializadas con el comité de apertura de buzones.</p>	

	Evidencia: informes y formularios	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No se evidencian en nuestro centro el aprovechamiento de la transformación digital para potencializar las habilidades digitales, además de que carecemos de las mismas.
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	Se evidencian en nuestro establecimiento relaciones con diferentes entidades para la obtención de informaciones que nos proporcionen un mejoramiento de servicios. Evidencias: Fotografías y documentos.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	Se realizan mapeo para el manejo de informaciones de la organización con el fin de garantizar la confidencialidad de los usuarios. Evidencias: mesa de trabajo y fotografías	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Nuestro centro cuenta con canales efectivos de información directa, de manera que todos los empleados de nuestra institución están al día con las informaciones relevantes. Evidencias: Grupos de WhatsApp	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	El centro cuenta con comités que promueven la transparencia de conocimiento entre las personas en la organización. Evidencia: Minutas	
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	El hospital cuenta con los datos abiertos y relevantes para mantener una comunicación fluida con la parte externa. Evidencia: correos y 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.	El centro cuenta con la información (clave) de cada colaborador saliente. Evidencia: Curriculum	
--	--	--

#### **SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		No contamos con gestión de tecnología.
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		El hospital no cuenta con sistema de evaluación de rentabilidad y monitoreo.
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.).		El hospital no cuenta con tecnologías de códigos abiertos.
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		El hospital no cuenta con las tecnologías suficientes para apoyar la creatividad, innovación y digitalización de las informaciones del centro.
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.		El hospital no cuenta con un servicio de internet estable y rápido para proporcionar servicios en línea.
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 contamos con protocolos de seguridad cibernética.
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 gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por parte de usuarios

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.	El Hospital con un comité de Farmacia que trabaja el SUGEMI acorde al modelo de atención que permite un abordaje de organización con enfoque en garantizar acceso a medicamentos de calidad. Evidencias: Comité de Farmacia, SUGEMI	
--	--	--

#### SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	En el centro realizamos los mantenimientos oportunos a todos los equipos electrónicos, transporte, suministro de energía y abastecimiento de los materiales. Evidencia: informes y facturas	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	El hospital cuenta con las condiciones seguras y efectivas, incluyendo el libre acceso a los ciudadanos. Evidencia: fotos	
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.		El hospital no aplica la política de ciclo de vida ya que es dependiente del SNS para toma de decisiones en este sentido.
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la	El hospital se muestra disponible para las actividades comunitarias. Evidencias: fotos	

comunidad local).		
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	Nosotros como hospital garantizamos el buen uso de los recursos energéticos y transporte. Evidencia: disminución de consumo combustible y energético.	
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).	Contamos con adecuada accesibilidad física de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y ciudadanos/clientes. Evidencia: Fotos de las áreas	
7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	El Hospital cuenta con un comité de Emergencias y Desastres que se reúnen de manera periódica. Evidencia: Acta Constitutiva	
8.Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	El centro cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo/Correctivo. Evidencia: Plan	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	El Hospital Municipal Guayabal cuenta con un Inventario Digital con el cual se administran los bienes de la Red SNS. Evidencia: Inventario	
10.Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El centro cuenta con un comité de Bioseguridad el cual trabaja con el Programa de saneamiento, gestión y clasificación de desechos hospitalarios. Evidencia: Acta constitutiva	

## 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><b>La organización:</b></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>El hospital asigna responsabilidades y competencia al personal conforme a sus funciones. Evidencias: Fotos, Lista de participantes.</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>En nuestro centro se equilibra y se redacta documentos de importancia a los distintos grupos, mediante reuniones. Evidencias: Informes y lista de participantes.</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>El hospital no evidencia procesos, que involucren a los grupos de interés.</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>El hospital analiza y evalúa riesgos y factores críticos de éxitos para asignar los recursos necesarios y alcanzar los objetivos. Evidencias: Fotos y listados de participación</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>El hospital establece indicadores de resultados para la eficacia de los servicios. Evidencias: evaluación de desempeño, reportes de encuestas diarias</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>El Centro imparte charlas en la provisión de servicios y el buen control epidemiológico y se le da estricto seguimiento. Evidencias: Protocolos Epidemiológicos, Listado de Participantes.</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>El Hospital cuenta con la Habilitación por parte del MSP.</p>	

Evidencia: Certificación de Habilitación

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	El hospital involucra los ciudadanos/clientes y grupos de interés. Evidencia: fotos, reporte de las encuestas diarias de satisfacción al usuario.	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		El centro no cuenta aún con un sistema que vele por el seguimiento del ciclo de vida de los servicios y productos.
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, tableros de anuncios en Braille y audio), otros.	El Hospital promueve a través de sus plataformas digitales y la cartera de servicios los servicios que ofrece en diferentes horarios y fechas. Evidencia: Cartera de Servicios, Captura de Redes Sociales.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	El hospital coordina procesos con la Unidad de Atención Primaria (UNAP). Evidencias: Fotos y listados de participantes.	

<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>El hospital cuenta con un sistema de comunicación para el intercambio de informaciones. Evidencias: Captura de correo y grupo de WhatsApp.</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>Se realizan grupos de trabajo dependiendo el área a afectada. Evidencia: fotos</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>En el hospital utilizamos las asociaciones de gobiernos y los demás grupos de interés de la comunidad. Evidencia: Fotos y listados de participantes.</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.I. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	Contamos con una buena imagen y percepción de parte de los ciudadanos. Evidencias: Reporte de encuesta de satisfacción	
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	En el centro orientamos de manera oportuna y gentil al ciudadano/cliente sobre su atención vía, atención al usuario. Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se evidencian la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones.
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	El hospital es transparente con la apertura de información proporcionada. Evidencia: fotos	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	En el hospital contamos con encuesta de satisfacción al usuario, para de esa manera medir y garantizar la confianza y la integridad de nuestros pacientes. Evidencia: reportes de encuesta de satisfacción.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).	Nosotros contamos con accesibilidad a los servicios. Evidencia: fotos de ambulancia, correos, redes sociales, Altos niveles de Satisfacción de los usuarios	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	En el hospital se evidencia resultados de la calidad de los servicios ofrecidos en el centro. Evidencias: reporte de encuesta satisfacción al usuario	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	El hospital cuenta con la diferenciación de los servicios con la utilización de un triaje que facilita al usuario identificar qué tipo de servicio requiere. Evidencia: fotos de libro de emergencia y triaje.	
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No contamos con los recursos necesarios para garantizar la innovación.
5. Digitalización en la organización.	El centro cuenta con la mayoría de las documentaciones debidamente digitalizada y archivadas. Evidencia: captura de correo electrónico.	

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	El hospital cuenta con la entrega oportuna de los servicios solicitados. Evidencia: reporte de encuesta de satisfacción.	
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	En nuestro centro se realizan aperturas de buzones cada 7 días hábiles para lograr dar respuestas en tiempo apropiado a nuestros usuarios, para mejorar las impresiones de estos. Evidencias: foto de buzón de sugerencia y formularios de apertura de buzones.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	Se evidencian mejorías en el cumplimiento de estándares de calidad por medio de las evaluaciones de los usuarios a través de cartas de sugerencias e impresiones en redes sociales, buscamos mejorar la calidad de nuestros servicios creando estrategias para lograr objetivos concretos. Evidencias: Resultados de encuestas de satisfacción.	
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.		El Hospital aún no cuenta con una medición precisa del cumplimiento de estos indicadores.
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El Hospital cuenta con una cartera de servicios ajustada y actualizada. Evidencia: Cartera de Servicios	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	El hospital mide la satisfacción de los usuarios a través de encuestas y buzones de sugerencias. Evidencia: Reporte de encuesta de satisfacción, Informes de los Buzones de Sugerencias.	

## 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.	Nuestro hospital utiliza la radio local del CTC como medio de información y nuestras redes sociales Evidencia: captura de las redes sociales	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Contamos con recursos para cumplir con una buena información a los usuarios. Evidencias: captura de las redes sociales.	
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 evidencias disponibilidad de los resultados de la organización.

## 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).	Se realizan mesas de trabajo con el objetivo de dialogar y garantizar el funcionamiento para la mejora de decisiones. Evidencias: Lista de participantes.	
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones)	El hospital implementa el plan gestión citas internas para un mejor servicio. Evidencia: Formulario de gestión de citas	

implementadas).		
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).	Nuestro centro realiza distintas actividades a los distintos grupos sociales de la comunidad. Evidencias: Fotografías y redes sociales.	

#### 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.).		Nuestro centro no evidencia 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.
2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).	El hospital cuenta con una participación de la ciudadanía. Evidencia: fotos	

#### 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	Se evidencian el rendimiento positivo de la organización, tanto en servicios como en productos.	



ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	Evidencias: reporte de encuesta de satisfacción y buzón de sugerencia	
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.	El personal del hospital es involucrado en la toma de decisión de la misión, visión y valores. Evidencia: listado de participantes y fotos	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	El hospital se reúne con su personal para dialogar sobre las actividades de mejora. Evidencia: fotos y listado de asistencia	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	Nuestro centro hospitalario procura tener la mayor discreción y un alto nivel de ética en todo el sentido de la palabra. Evidencias: Captura de redes sociales	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	Se realizan secciones con el objetivo, de dialogar y mantener actualizado los protocolos de atención, para lograr una percepción positiva por parte de la población resolviendo problemática. Evidencias: Lista de participantes	
6. La responsabilidad social de la organización.	El hospital tiene una responsabilidad social activa en la comunidad. Evidencia: fotos	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	Nosotros como hospital siempre estamos abiertos al cambio y la innovación. Evidencia: fotos	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	Mantener la documentación de la organización debidamente organizada con el tiempo oportuno. Evidencia: fotos de archivos y relación de expedientes computarizados.	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	Se evidencia el buen manejo tanto de servicios y productos que nos permiten brindar calidad, lo que forma la destreza ágil de la organización.	

Evidencias: Resultados de encuesta de satisfacción

## 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.	Realizamos mesas de trabajos con la finalidad de crear estrategias para fortalecer el rendimiento de la institución y optimizar los recursos. Evidencias: Fotografías y lista de participantes.	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Se evidencian en nuestro centro la realización de sesiones para diseñar las estrategias, planes e ideas para garantizar la calidad de los procesos. Evidencias: Fotografías y Listado de participantes	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	El hospital realiza la debida formulación de la evaluación de desempeño de todo el personal. Evidencia: planilla de evaluación de desempeño	
4. La gestión del conocimiento.	El hospital continuamente está capacitando su personal. Evidencia: listado de participación.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	Nuestro centro organiza reuniones como método de información y comunicación interna. Evidencia: fotos	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Se evidencian por medio de las impresiones externas el buen servicio de calidad logrado en la institución por parte de los colaboradores, gracias a los distintos talleres de atención a los usuarios y los distintos cursos para mejorar el rendimiento del personal. Evidencias: resultados de encuesta de satisfacción.	
7. El enfoque de la organización para los cambios	Procuramos como centro estar alertas a los cambios	

y la innovación.	<p>sociales y diversidades de la comunidad, esto para lograr ágiles y certeras respuestas, con el fin de realizar cambios productivos, para ello nos mantenemos actualizados con las impresiones de los usuarios y el sector externo.</p> <p>Evidencias: Informes de impresiones.</p>	
------------------	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	<p>En nuestro centro se evidencia un ambiente de trabajo organizado, donde se respetan las diversidades socioculturales que nos permiten ante la comunidad ser una entidad de calidad.</p> <p>Evidencias: Encuesta de satisfacción.</p>	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	<p>Nuestro centro equilibra las distintas condiciones de los empleados, buscando mejor el trato humanitario con los mismos y facilitándoles libertades justificadas para la resolución de situaciones, además como institución priorizamos la salud de nuestro personal.</p> <p>Evidencias: licencias y hojas de permisos.</p>	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	<p>Tenemos una política de igualdad por lo que hacemos accesible a todo el personal a las mismas oportunidades de superación dentro de la organización, además desarrollamos planes y capacitaciones de liderazgo para optimizar a nuestro personal.</p> <p>Evidencias: Fotografías, Lista de participación, INFOTEP</p>	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	<p>El hospital cuenta con una óptima condición física en sus instalaciones y un buen ambiente de trabajo.</p> <p>Evidencia: fotos</p>	

**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.	Como institución buscamos que nuestro personal de carrera al igual que los demás se mantenga actualizando sus conocimientos a través de los distintos cursos y talleres que les facilitamos para que puedan lograr la realización eficiente de competencias diarias. Evidencias: certificados, INFOTEP	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	Realizamos talleres motivacionales para que puedan desarrollar habilidades de empoderamiento en sus distintas áreas. Evidencias: INFOTEP, Fotografías y lista de participantes	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	El hospital continuamente está capacitando su personal. Evidencia: listado de participación	

**SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).**

**1. 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	En nuestro centro se realizan actividades, charlas y reuniones motivacionales. El número de quejas recibidas por parte de las personas llegan a un máximo de 3 por semanas.	

quejas, número de días de huelga, etc.).	Evidencias: fotografías	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	El hospital cuenta con una participación en las actividades de mejora. Evidencia: listado de participantes	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		Hasta el momento el hospital no evidencia que ha detectado conflictos de interés.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	El personal del hospital participa en el momento oportuno a las actividades relacionadas a la responsabilidad social. Evidencia: fotos	
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).	Nuestro centro prioriza el buen trato a las personas, nuestro personal médico y administrativo brindan a los usuarios un trato de calidad y humanismo, respondiendo a las necesidades de las personas, además, nuestro centro realiza talleres periódicos del buen trato a los usuarios. Evidencias: Lista de participación y reportes de encuesta de satisfacción.	

## 2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b></p> <p>1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>El hospital realiza la debida evaluación de desempeño para tales fines. Evidencia: Evaluaciones de Desempeño.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>El 70% de nuestro personal cuenta con las capacidades y manejo de herramientas digitales. Evidencias: certificaciones de cursos.</p>	
<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).</p>	<p>En nuestro hospital se evidencian un alto nivel de satisfacción en actividades de formación y un uso prudente del presupuesto. Evidencia: fotografías e informes.</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>La organización cuenta con un sistema de distribución de incentivos cada 6 meses para incentivar a todo su personal. Evidencias: matriz de distribución de incentivos.</p>	

## 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
<p>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.</p>	<p>Este hospital tiene como objetivo la constante participación en los diferentes grupos sociales y culturales. Evidencia: fotos.</p>	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>		<p>Nuestro hospital no evidencia resultados de percepción al respecto de la reputación de la</p>

		organización.
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	El hospital realiza donaciones a las diferentes instituciones y contribuimos al desarrollo económico de la comunidad con la compra de insumos y productos que se encuentran en la misma. Evidencias: Facturas y fotografías.	
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.).		Nuestro centro no se evidencia el impacto de la calidad de la democracia y la transparencia.
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).	En el centro de salud prioriza el cuidado medio ambiental y nos mantenemos alerta a cualquier cambio climático para dar respuesta rápida y certera a la población. Evidencias: Lista de participación y fotografías	
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	El Hospital cuenta con un personal de seguridad el cual brinda servicios a la comunidad. Evidencia: Fotos	
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.).		El centro no evidencia 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.
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	El Centro cuenta con un comité de Buzón de Sugerencias el cual da seguimiento a las felicitaciones y sugerencias recibidas. Evidencia: Informes de los buzones de sugerencia.	

## 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.).	Evidenciamos nuestra participación en actividades para garantizar el buen manejo de los recursos ecológicos de nuestra institución y contribuir con el cuidado medio ambiental. Evidencias: Fotografías	
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		Nuestro hospital no se evidencia que prioriza las relaciones con las diferentes representantes de nuestra comunidad
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	En nuestro hospital se realizan por los diferentes medios de comunicación encuestas para medir y mapear las distintas reacciones de nuestros usuarios con el fin de mejorar nuestros servicios. Evidencias: Captura de Redes sociales, Buzones de sugerencias	



<p>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.).</p>	<p>Contamos con un programa de asistencia donde se realizan visitas domiciliarias por parte del personal de enfermería a los distintos usuarios que están en desventajas, es decir, inválidos y/o convalecientes. Evidencias: Llenado de formulario.</p>	
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>Damos seguimiento y fiel apoyo a las diferentes actividades que son sinónimo de desarrollo en nuestra comunidad y fomentamos al crecimiento desarrollo y participación de nuestros empleados en la antes mencionada. Evidencias: Fotografías.</p>	
<p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>	<p>Nuestro hospital realiza conferencias, con el objetivo de mantener informado y prevenido al pueblo de futuros acontecimientos y compartimos conocimientos en los distintos escenarios que somos invitados. Evidencias: Fotos</p>	
<p>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).</p>	<p>Se evidencias charlas y jornadas en las escuelas, con el fin de orientar a la población. Evidencias: Lista de participantes y fotografías.</p>	
<p>8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).</p>		<p>En nuestro hospital no se evidencia que se haya realizado medición de responsabilidad.</p>
<p>9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.</p>		<p>El centro no evidencia una medición sobre reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.</p>
<p>10. Uso de incinerador para los residuos médicos.</p>		<p>El Hospital no cuenta con un incinerador para residuos médicos.</p>
<p>11. Política de residuos y de reciclado.</p>	<p>El Hospital cuenta con un sistema de manejo de desechos por clasificación.</p>	

Evidencia: Ruta de Evacuación y Clasificación.

## 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.	Se ofertan 5 servicios, como son: Odontología, Ginecobstetricia, Consulta de Medicina General, Emergencia y Laboratorio 24/7, dichos servicios con un alto nivel de calidad y de manera gratuita para los usuarios. Evidencias: Cartelera de servicios	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	Evidenciamos satisfactoriamente los resultados obtenidos por nuestro ardo trabajo con nuestros usuarios beneficiándonos con nuestro servicio de calidad. Evidencias: Buzón de sugerencias.	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		El centro no evidencia que haya realizado evaluación comparativa.
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	Se evidencia el fiel cumplimiento de los acuerdos enlazados con las diferentes autoridades y organizaciones tanto externa como interna. Evidencias: Contratos en vigencia	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	Se evidencian el desempeño en los diferentes departamentos de hospital por medio, de las auditorias concurrentes realizadas por el servicio. Evidencias: Resultado de la auditoria e informes, POA	

6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se evidencian resultado de innovación.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		En nuestro hospital no se evidencian resultados de la implementación de reformas del sector público.
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		El Centro no evidencia ningún Voluntario que realice trabajos en la organización.

**SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	En nuestro centro de salud, contamos con hoja de distribución dividida por área. Evidencia: Hoja de distribución.	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Contamos con 2 especialidades médicas, que son Odontología y Ginecobstetricia, quienes brindar servicios de calidad e innovación. Evidencias: Cartelera de servicios, Reporte de Satisfacción por parte de los usuarios.	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		En nuestro centro no se realizan análisis comparativo ya que no tenemos medición externa o interna.
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	Contamos con registro de asistencia de las diferentes colaboraciones y convenios realizados, para lograr una alianza eficaz. Evidencia: Registro de asistencia.	

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 contamos con la suficiente tecnología para mantenernos en la vanguardia de una medición exacta.
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	El centro realiza auditorías internas mensuales a los expedientes clínicos. Evidencia: Informe de Resultados de las mediciones.	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		El hospital no ha realizado concursos ni cuenta con medición de certificaciones.
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	Nuestro centro cuenta con el desempeño y el buen manejo del presupuesto financiero. Evidencias: Resultados de auditoría mensuales.	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	Nuestro hospital realiza cotizaciones con el objetivo de garantizar buenos resultados relacionados con el costo efectividad. Evidencias: Fotos	

**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.