

**GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL
CON EL MODELO CAF PARA ENTIDADES DEL SECTOR SALUD.**

(Basado en la versión CAF 2020).

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL ROMAN BAUTISTA BRACHE

FECHA:

MAYO 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, utilizándolos 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**, señalarlos 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):</p> <p>1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>1.1.1 EL RBB cuenta con misión y visión definida en base a las exigencias del servicio Nacional de Salud y conjuntamente con las áreas de interés del Román Bautista Brache,</p> <p>Evidencias: Fotos del mural con misión y visión con presencia desde 5 de abril del 2021, página del centro de salud</p>	
<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>1.1.2 El Hospital emitió sus valores en el marco de la formulación de la formulación de la misión y visión.</p> <p>Los valores institucionales se promulgan mediante diversos carteles por cada departamento.</p> <p>Evidencias: Fotos del mural con los valores y fotos de los departamentos y página del centro Hospital Román Bautista Brache</p>	
<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.</p>	<p>1.1.3 La institución posee una misión, visión y valores alineados a las exigencias y prioridades del SNS, que existen dentro de su plan estratégico. Evidencias: Foto del mural con misión,</p>	<p>No se Cuenta con Portal Web</p>

	visión y valores, plan estratégico del SNS.	
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.	<p>1.1.4 LA institución promulga y socializa su misión, visión y valores con todos los departamentos del centro de salud.</p> <p>Evidencias: fotos de las reuniones de socialización y listado de participación, Fotos de las reuniones</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>1.1.5 El hospital ha adquirido varios avances tecnológicos tales como: servicio telefónico móvil (flotas), Internet, cámaras de vigilancia tanto interno como externo, sistema de registro de asistencia, climatización de las diferentes áreas tales: como emergencia, dirección y computadoras, sistema de imágenes como: sonógrafo, monitores fetales, ECG, desfibrilador, y otros.</p> <p>EVIDENCIA: Cámaras, Registro digital de asistencia, aires acondicionados.</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>1.1.6 El hospital cuenta con sistema de registro en sala de emergencia, así como software en estadísticas; uso de memorias y de nube de correo electrónico o cuenta Google para guardar la información.</p> <p>EVIDENCIAS: correo electrónico, dispositivos USB, cuenta Google, correo institucional</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>1.1.7 Se dispone de leyes, reglamentos y manuales administrativos financieros que establecen los debidos procedimientos a seguir, se trabaja en base a la ley de compras, se realizan estados financieros e informes.</p>	

	Evidencias: informe de ejecución presupuestaria, ley de compras y contrataciones 340-06, ley de reglamento de compras 543-12, compendio de normas de función pública, informes de estados financieros. Se dispone de un comité de ética en el centro de salud	
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).	1.1.8 Se ha reforzado la confianza mutua entre los diferentes líderes directivos, empleados, mediante los reconocimientos de los empleados, por su desempeño en las labores las socializaciones que se realizan periódicamente y momentos festivos que hemos compartido tales: como celebraciones del día de las enfermeras, laboratorios y administrativo, día del trabajador. Se realizan reuniones periódicas para fortalecer los conflictos presentados en los distintos departamentos. EVIDENCIAS: fotos y reconocimientos, reuniones por departamento y lista de participación	

Subcriterio I.2 Gestionar la organización, su desempeño y su mejora continua.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	1.2.1 Se dispone de una estructura organizativa en base al manual de funciones dispuesto por el SNS y aprobado por el MAP en las diferentes áreas. Evidencia: Organigrama, diferentes manuales, de funciones y procesos	

<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>1.2.2 Contamos servicio 24 horas de laboratorio, sonografía, oficina de atención al usuario y facturación.</p> <p>EVIDENCIA: las diferentes áreas</p>	<p>No se cuenta con equipamiento de los consultorios y sala de internamientos. Se requiere de mejora de la infraestructura hospitalaria, acorde a las normas de habilitación.</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>1.2.3 Se realiza la encuesta de satisfacción al usuario por áreas de servicios, así como seguimiento a quejas, peticiones, reclamos o sugerencias por parte de usuarios.</p> <p>EVIDENCIAS: formularios de encuestas, registro de las QDRS</p>	<p>No se cuenta con seguimiento al sistema 311</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 “Balance Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>1.2.4 El hospital cuenta con controles internos en las diferentes áreas, para registro de entrada y salida de suministro. Además, cuenta con el área de estadística, donde se consolidan las informaciones de productividad toda la información relacionada con los servicios ofrecidos a la población.</p> <p>EVIDENCIAS: Informes de productividad (67 A, 72 A) y formularios de entradas y salida de las diferentes áreas</p>	<p>No se cuenta con el personal, equipos e infraestructura necesaria para el fortalecimiento del sistema de gestión de la información o control</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>1.2.5 El hospital en este momento está trabajando con la estructura organizativa del centro y se está realizando la autoevaluación con el modelo CAF. Se realiza seguimiento continuo de las áreas que presentaron debilidad en el autodiagnóstico anterior, con fines de mejora. EVIDENCIA: CAF</p> <p>EVIDENCIA. – Autoevaluación</p>	<p>[]</p>

<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>1.2.6 El R.B.B Dispone de los mecanismos de comunicación digital, Incluyendo las redes sociales. Evidencias: Correos electrónicos y redes sociales. </p>	<p> </p>
<p>7. Están establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>1.2.7 Socialización Y Capacitación de atención al usuario, trabajo en equipo y comunicación efectiva.Se fomenta el trabajo en equipo con la implementación de diferentes comités, los cuales están constituidos con los encargados departamentales, donde en cada reunión se enfatiza la importancia la importancia de trabajar en equipo.Se realizan reuniones periódicas con dichos comités, los cuales fueron reestructurados en abril 2023. EVIDENCIA: Acta constitutiva, Registro de asistencia e informe de reunión. </p>	<p> </p>
<p>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.</p>	<p>1.2.8 El R.B.B Dispone de los mecanismos de comunicación digital, Incluyendo las redes sociales. Evidencias: Correos electrónicos y redes sociales . </p>	<p> </p>
<p>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.</p>	<p>1.2.9 Contamos con manuales de puestos o procesos en las diferentes áreas desde el SNS Y Contamos con un comité de calidad institucional y comité de calidad en atención. El hospital involucra a sus líderes y directivos en los diferentes procesos que van en mejora del centro, mediante reuniones EVIDENCIAS: Manuales, Acuse de presencia a reuniones y acta constitutiva. </p>	<p> </p>

<p>10. Se comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>1.2.10 Se socializa con los diferentes departamentos de interés y se envían las informaciones.</p> <p>Evidencias: Acúcese de presencia a reuniones o capacitaciones, capture de pantalla de informaciones en grupos de WhatsApp. Solicitud de la encuesta de clima laboral. </p>	<p>Está en proceso, en espera de respuesta</p>
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>	<p>1.2.11 El hospital cuenta con encargados departamentales responsables de monitorear la labor y compromiso de cada uno de los empleados del centro. Recursos humanos se mantiene vigilante al desempeño y puntualidad de cada empleado del centro</p> <p>EVIDENCIA: registro digital de asistencia, sistema de cámaras, reuniones periódicas con los empleados, los cuales actualmente son empleados. </p>	<p> </p>

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
<p>Los líderes (directivos y supervisores): 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>1.3.1 El hospital actúa apegado a la ley de función pública 41-08, y actúa acorde a lo que esta establece. (EVIDENCIAS:Ley 41-08 de función pública </p>	<p> </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>1.3.2 Se Promueve el Respeto y el liderazgo donde participan los diferentes empleados sin importar cultura, sexo, y religión.</p> <p>Evidencias: acuses de presencia de las diferentes reuniones</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>1.3.3 Se realiza reuniones informativas periódicas con los encargados de los diferentes departamentos, además ante cualquier eventualidad se realizan circulares internas para informar a los departamentos.</p> <p>EVIDENCIA. (Listado de asistencias y circulares.)</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>1.3.4 Se realiza socializaciones sobre los monitoreo del plan operativo anual. Así mismo cada 2 meses se realizan reuniones de los comités hospitalarios y se someten a capacitaciones periódicas por el encargado del aérea, así mismo por capacitaciones mediadas por INFOTEP</p> <p>EVIDENCIA: Listado de participantes de la socialización, evidencias de capacitaciones tanto listados de participación como fotos.)</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>1.3.5 Los encargados departamentales del hospital delegan la responsabilidad de las áreas a un miembro del equipo debidamente entrenado para ocupar la posición cuando es necesario.</p>	

	EVIDENCIA: Hoja de solicitud de vacaciones	
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.	1.3.6 La institución cuenta con un plan de capacitación efectiva con el INAP. EVIDENCIAS: Plan de capacitación, acuse de presencia, fotos	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	1.3.7 Se les da reconocimiento a los colaboradores que se destacan en sus áreas de trabajo, se reconoce el empleado del mes y del año. EVIDENCIAS: Pergaminos y fotos.	

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.	1.4.1 Se informan las necesidades a los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas (gobernación provincial HM, Servicio Regional de salud Y SNS. Evidencias: Correos Electrónicos fotos, informes	
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.	1.4.2 Se mantienen relaciones con las autoridades políticas y diferentes organizaciones. EVIDENCIAS: Invitaciones por parte de las autoridades	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	1.4.3 El hospital cuenta con programas? EVIDENCIA:	

<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>1.4.4 Este centro de salud mensual mente les da cumplimiento y seguimiento a las actividades del POA para determinar el cumplimiento de las metas establecidas. Evidencias: informes sobre el nivel del cumplimiento del POA</p>	<p>[]</p>
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>1.4.5 Participación de este centro de salud junto con la gobernación provincial, dirección provincial de salud. Evidencias: fotos y publicaciones.</p>	<p>[]</p>
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>1.4.6 Participación de este centro de salud junto con la gobernación, DPS Y el sistema nacional de atención ciudadana 311, para promover y educar al ciudadano en cuanto al plan de vacunación, y como funciona el 311. EVIDENCIAS: fotos y publicaciones.</p>	<p>[]</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>1.4.7 Se promocionan los servicios por medio de nuestra página de Facebook y la cartelera de servicios. Evidencias: página de Facebook e Instagram del centro y fotos de la cartelera.</p>	<p>[]</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>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>2.1.1 Aplicamos las leyes normativas del poder ejecutivo, plan de contingencia epidemiológica, plan de emergencia y desastre entre otros. Evidencias: plan de contingencia en caso de rebrote de COVID 19 con expediente de ingreso y consulta ambulatoria, plan de emergencia y desastre. </p>	<p> </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>2.1.2 El hospital cuenta con comités hospitalarios donde se involucra la atención primaria, los líderes comunitarios y entidades que trabajan a nivel del municipio en pro de la salud, Etc.</p> <p>EVIDENCIA.: Actas de reunión </p>	<p> No se han aplicado encuestas que midan expectativas y necesidades de los grupos de interés. </p>
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>2.1.3 Se revisan las informaciones relevantes, culturales, medio ambientales, económicas. Educación Ambiental y capacitaciones de manejos de procesos e higiene.]</p> <p>Evidencias: croquis </p>	<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.).	2.1.4 Se está realizando la autoevaluación CAF en la institución y su posterior plan de mejora EVIDENCIA.: Autoevaluación y plan de mejora	No contamos con análisis FODA organizacional.
---	---	---

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Traducela 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.	2.2.1 El hospital recibe del SNS el lineamiento sobre a estrategia basada en los objetivos, misión y a visión para la elaboración elabora el plan operativo anual. 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.	2.2.2 El hospital cuenta con comité Inter niveles donde se involucra el primer nivel con el segundo nivel y líderes comunitarios. Etc. EVIDENCIA.: Actas de reuniones.	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	2.2.3 El hospital participa de jornadas de descacharrización en el municipio, así como operativos médicos auspiciado por la gerencia de salud o la dirección provincial de salud. EVIDENCIA: Fotos y listados de participación	No se incluyen los temas de diversidad de género
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	2.2.4 El hospital es evaluado trimestralmente a	No contamos con un plan de compras y

	través del plan operativo, por el SRS y el SNS. Se dispone de presupuesto mensual. EVIDENCIA: Informe evaluación de POA, reposición de fondo operativo.	contrataciones, ni plan de mantenimiento.
--	--	---

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):</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>	<p>2.3.1 El hospital vincula la operatividad al plan estratégico del SNS y los procesos de las diferentes áreas definidos.</p> <p>EVIDENCIA.: Plan operativo anual</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>2.3.2 Se realizan planes y tareas de acuerdo a los lineamientos del POA, con vinculación al sistema de gestión y evaluación del desempeño laboral.</p> <p>Evidencias: plan de emergencia, POA, evaluación desempeño</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>2.3.3 Cada encargado departamental socializa con el personal bajo su cargo los indicadores que deben de cumplir en sus evaluaciones del desempeño.</p> <p>EVIDENCIA. Listado de participantes</p>	
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles</p>	<p>2.3.4 Se realiza un monitoreo y evaluación periódica de las necesidades y logros con los encargados de los diferentes departamentos. Evidencias: fotos,</p>	

(departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.	lista de asistencia y convocatoria de grupo de WhatsApp	
--	---	--

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.	2.4.1 El hospital está realizando la actualización del autodiagnóstico CAF. EVIDENCIA: Auto evaluación []	[]
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.	2.4.2 El hospital está realizando el autodiagnóstico. EVIDENCIA: Auto evaluación []	[]
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	2.4.3 En la institución se realizan reuniones con los diferentes gremios y el consejo administrativo. Se ha innovado internamente con la implementación de computadoras y donde no había, hemos creado medios de redes sociales como son Facebook y cámaras de monitoreo. Evidencias: facturas de compras y página del centro , Listado de participantes en las socializaciones []	[]
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	2.4.4 Contamos con un área de atención al usuario y facturación que contribuye a disminuir la espera de los usuarios y fomenta la transparencia.	[]

investigación.	EVIDENCIA. Las diferentes áreas	
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.	2.4.5 El hospital cuenta con el sistema de facturación de ARS SENASA subsidiado, brindándole servicios oportunos, de forma gratuita y de calidad a los usuarios EVIDENCIA: sistema de facturación, auditoría médica de los procesos ofertados	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	2.4.6 Se realiza una planificación presupuestaria anual para la realización de los cambios planificados EVIDENCIAS: El presupuesto anual	

CRITERIO 3: PERSONAS

Considérelo que está haciendo la organización para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	Se analizan las necesidades de recursos humanos. Evidencias: matriz de detección de necesidades	
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	3.1.2 Se cuenta con la estructura de selección y reclutamiento del personal, un manual de puesto. Evidencias: manual de puesto	

asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.		
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.	3.1.3 Se realiza la solicitud de RRHH necesario acorde a perfil de cargo EVIDENCIA. Solicitudes	No se cuenta con política de recursos humanos donde se tome en cuenta la equidad, neutralidad, oportunidades, responsabilidad social y equilibrio en la vida laboral y el trabajo
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	3.1.4 Recursos Humanos monitorea los perfiles de cargo en cada área del centro a fines de promover capacitaciones periódicas de dichos empleados, así como solicitud de cambio de designación en base a grado académico obtenido EVIDENCIA: Plan anual de capacitaciones, listado de participación de los empleados, cambios de designación o reclasificación	
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	3.1.5 Se realiza un plan de capacitaciones para estimular las capacidades de los empleados, con talleres, y cursos de formación, para una mejor eficacia y brindar mejor servicio. EVIDENCIAS. Plan de capacitaciones	
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).	3.1.6 Se cuenta con políticas definidas de reclutamiento desde el SNS y el manual de puesto. Evidencias: políticas de reclutamiento del SNS y manual de puesto	

7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas		No se ha definido, medido ni analizado los resultados de las evaluaciones de desempeño. No contamos con políticas de reconocimiento al mérito de los colaboradores
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	3.1.8 Se realizan acuerdos de desempeño con los empleados de manera que cumplan con sus compromisos anuales en la institución EVIDENCIA: acuerdos de desempeño en base a perfil del empleado	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No se cuenta con una política de género como apoyo a la gestión eficaz de recursos humanos.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	3.2.1Se identifican las capacidades actuales de las personas, tanto en el plan o individual, en términos de conocimiento, habilidades por lo cual se colocan personas en posiciones en las cuales no están nombradas. EVIDENCIA: Nombramientos y cargo que desempeñan	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	3.2.2La institución dispone de un plan de capacitación para diseñar, establecer y desarrollar las	

	capacidades de los colaboradores. Evidencias: plan de capacitación, convocatorias listado de participantes	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	3.2.3 Se han realizado algunas promociones internas. EVIDENCIA: Cambio de designación de personal interno	
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).	3.2.4 La institución utiliza medios electrónicos como el correo electrónico e internet EVIDENCIA: Correo electrónico, internet	No contamos con un plan de capacitación que involucre la utilización de medios electrónicos
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.	3.2.5 Se elabora anualmente el plan de capacitaciones para los empleados Evidencia: solicitud y plan de capacitaciones	
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspasso 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 cuenta con programa de formación, por lo que no se evalúa el impacto

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	3.3.1 Se realizan reuniones mensuales con lo que se promueven la comunicación abierta y el trabajo en equipo y la mejora continua. EVIDENCIAS. Listado de	

ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	participante	
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.	3.3.2 Con las reuniones mensuales donde los encargados de los departamentos realizan sus propuestas de mejora. EVIDENCIA. Listado de participantes	
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.		Se realizó las encuestas de clima laboral, en espera de respuesta.
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.	3.3.4 El hospital cuenta con áreas adecuadas para que el usuario interno realice sus deberes en las mejores condiciones posibles EVIDENCIAS: Las diferentes áreas	No se cuenta con plan de seguridad para los empleados
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	3.3.5 Se da fiel cumplimiento a lo establecido en la Ley de función pública 41-08 EVIDENCIAS. Formularios, permisos, licencias médicas.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.		No contamos con un área de parqueo o rampa para los colaboradores con discapacidad
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,	3.3.7 Contamos con una matriz para la distribución de incentivos de SENASA vinculada al desempeño individual de los colaboradores. Evidencias: matriz	

culturales y deportivas u otro tipo.	de incentivos.	
--------------------------------------	----------------	--

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<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>4.1.1. La institución cuenta con un listado de proveedores de servicios. Evidencias: planilla de registro de proveedores</p>	<p>No contamos con portal de compras</p>
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>		<p>No contamos con acuerdos con otras instituciones, firmados, solo tenemos acuerdos verbales.</p>
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>		<p>No contamos con acuerdos con otras instituciones, firmados, solo tenemos acuerdos verbales</p>

4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	4.1.4 Se Cuenta con contratos en las ARS... EVIDENCIA. Contrato	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	4.1.5 Se da fiel cumplimiento a la ley 340-06 de compra y contrataciones. EVIDENCIAS: formulario de recepción y expediente de liquidación de ARS	No se dispone de portal de compras y no se hacen licitaciones

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.	4.2.1 Se cuenta con sistema de atención al usuario, así como encuestas y buzón de sugerencias. En dichas encuestas los pacientes en un % se encuentran satisfechos del servicio brindado. Evidencias: encuestas, área de atención al usuario y	No se involucra al ciudadano cliente para participar en los procesos de toma de decisiones. Contamos con dos con buzón de sugerencia
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.	4.2.2 El centro no cuenta con un área definida para atención al usuario, por falta de espacio físico, pero si se realiza la labor de atención al usuario. EVIDENCIA. Áreas de atención al usuario, fotos y cronograma y lista de participantes 	No contamos con una unidad de libre acceso a la información

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.	4.2.3 La institución dispone de una cartera de servicios pública. Evidencias: foto de la cartelera de servicios	
--	--	--

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	4.3.1 Se hace la ejecución presupuestaria dependiendo del proceso y apegados a la ley de compras y contrataciones. Evidencias: POA y estados financieros.	
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.	4.3.2 Se lleva la contabilidad según lo establecido por los órganos rectores, SNS y la contraloría. Evidencias: Matriz de control y fiscalización.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.		No se realizan análisis de riesgo financiero.

<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>4.3.4 Todos los meses las cuentas pagadas son auditadas por fiscalización tanto del servicio regional de salud como fiscalización del servicio nacional de salud.</p> <p>EVIDENCIA: Reporte de ejecución presupuestaria</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>4.3.5 Se realiza un registro de costo y producción de servicios y se envía al servicio regional todos los meses.</p> <p>EVIDENCIA. Matriz de gestión financiera y comportamiento de pago</p>	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<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>4.4.1 Se utilizan las matrices de Excel para almacenar, evaluar y recolectar los datos, administrativos, estratégicos y financiero.</p> <p>Se cuenta con un departamento de sistema de información el cual maneja informes de la producción de sistemas de salud.</p> <p>Evidencias: herramientas financieras en Excel, SIAB, SIRPAFF</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>4.4.2 Se utilizan las matrices de Excel para almacenar, evaluar, recolectar los datos asistenciales, financieros y administrativo. Evidencias: matrices de Excel, correos.</p>	

<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>Se dispone de sistema de información que vela por el seguimiento y la captación y procesamiento de datos e información. Evidencias: producción mensual 67A, Acceso a INTRANET SNS Y MSP. </p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>4.4.4 Contamos con cuentas de correos institucionales y cuentas de redes sociales donde se difunden las informaciones. Evidencias: correos institucionales y redes sociales </p>	
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>		<p>No contamos con una unidad de libre acceso a la información </p>
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>4.4.6 La institución cuenta con mecanismos de difusión de información, correos electrónicos institucionales, grupos de WhatsApp, reuniones y comunicaciones. Evidencias: correos institucionales, grupos de WhatsApp y acuses de presencia a reuniones </p>	
<p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</p>	<p>4.4.7 El hospital realiza rotaciones de personal que garantiza la adquisición de otras competencias. EVIDENCIA: Lista y distribución </p>	
<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.</p>	<p>4.4.8 El hospital realiza rotaciones de personal que garantiza la adquisición de otras competencias. EVIDENCIA: Lista y distribución </p>	

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 contamos con un backup para guardar las informaciones relevantes

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.	4.5.1 La institución cuenta con equipos tecnológicos informáticos. Evidencias: fotos de los diferentes departamentos	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se evalúa el costo-efectividad de la tecnología.
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 cuenta con un servidor que permita filtrar las navegaciones.
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	4.5.4 La institución utiliza las herramientas elaboradas en Excel, contamos con diversas matrices, formatos y manuales para el desarrollo de los procesos. Evidencias: matrices, manuales	No hay un plan de formación a través de tecnología
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.	4.5.5 se cuenta con redes sociales para el acceso a los servicios e informaciones, en procura	No se cuenta con APPS para el acceso a los servicios e informaciones, en procura de satisfacer las necesidades de los grupos de interés

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 cuenta con un protocolo o norma que permita la protección efectiva de la data
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.	4.5.7 La institución cuenta con un área para el manejo o gestión de residuos de cartucho Evidencias: departamento de almacén.	
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.	4.5.8 El Hospital monitorea el acceso de medicamentos y verifica por vía del encargado de almacén y de farmacia la disponibilidad mensual de insumos y medicamentos. Se realiza la solicitud mensual a PROMESE y al SNS de los mismos, en base a la necesidad en el centro EVIDENCIA: Matriz de SUGEMI	

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).	4.6.1 El hospital realiza un plan anual de mantenimiento preventivo y correctivo, para infraestructura y equipos. EVIDENCIA: El plan de mantenimiento	

<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>4.6.2 El hospital ofrece servicios los 7 días a la semana las 24 horas</p> <p>EVIDENCIA: Cartera de servicios </p>	
<p>3.Aplicar 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>4.6.3 El hospital realiza un plan anual de mantenimiento preventivo y correctivo, para infraestructura y equipos. EVIDENCIA: El plan de mantenimiento </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>4.6.4 El hospital cuenta con las áreas necesarias de servicios, con la distribución de las salas. De fácil acceso a la población.</p> <p>EVIDENCIAS. Consultorios y áreas y fotos </p>	
<p>5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>		<p>No se cuenta con parqueos disponibles para discapacitados, no se dispone de una cultura de eficientización de la energía eléctrica y no se cuenta con la disponibilidad de ningún vehículo </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>4.6.6 Se dispone de parqueo para los colaboradores. Evidencias: parqueo y fotos </p>	
<p>7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>4.6.7 Se cuenta con plan de emergencia y desastre, así como con un comité</p>	

	EVIDENCIA: acta constitutiva del comité y plan de emergencias	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	4.6.8 Se dispone de plan de mantenimiento de equipos y de infraestructura, así como inventario periódico de mobiliarios del centro EVIDENCIA: Plan de mantenimiento de equipos e infraestructura, inventario.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		No se dispone de un programa de Administración de Bienes
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	4.6.10 se dispone de proceso para eliminación de residuos sólidos y desechos, en combinación con el ayuntamiento del municipio EVIDENCIA: recogida de los desechos, fotos del área de almacenamiento	Se dispone de sistema de clasificación de desechos y/o residuos

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

<p>La organización:</p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>La institución dispone de un manual administrativo y financiero de los procesos internos. Evidencias: manual administrativo, formulario de inventario de entrada y salida. </p>	<p> </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> </p>	<p>No se cuenta con expediente único integral </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> </p>	<p>No se involucran grupos de interés en el proceso del centro </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>5.1.4 Se elabora un plan operativo anual el cual persigue la consecución de los objetivos estratégicos de la institución. EVIDENCIA. Plan operativo anual </p>	<p> </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>5.1.5 Se realizan acuerdos de desempeños los cuales van directamente ligados a la atención a los usuarios para mejorar la calidad de la atención. EVIDENCIA: Evaluación del desempeño </p>	<p> </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 contra referencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>5.1.6 El hospital cuenta con plataforma del área epidemiológica donde se notifican de manera oportuna los casos confirmados o sospechosos de las enfermedades, dándole seguimiento por la dirección provincial de salud</p> <p>EVIDENCIA: EPI1, EPI 2, REGISTRO EN DIGEPI </p>	<p>No se cuenta con expediente único integral </p>
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p> </p>	<p>Contamos con habilitación de un año, en espera de repuestas a la renovación de habilitación del año actual </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
<p>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>	<p>5.2.1 Se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios; se dispone de buzón de sugerencia y de área de quejas en la dirección.</p> <p>Evidencia: encuestas, sugerencias </p>	<p>No se cuenta con grupos comunitarios en la institución. </p>
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p> </p>	<p>No se dispone de reciclaje ni reutilización de servicios ni productos </p>

<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tableros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>5.2.3 El hospital cuenta con un servicio las 24 horas del día los siete días de semana.</p> <p>EVIDENCIA: Cartera de servicio []</p>	<p>[]</p>
--	--	------------

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>La institución le da continuidad al modelo de organización del servicio nacional de salud {SNS} y el servicio regional de salud (SRS). Evidencias: manual de puesto []</p>	<p>[]</p>
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>5.3.2 Se cuenta con sistema de referencia y contra referencia para las prestaciones de servicios de ciudadano clientes.</p> <p>EVIDENCIA: Formularios de referencias y contra referencias []</p>	<p>[]</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>5.3.3 Se cuenta con proveedores de servicios de ARS como...senasa subsidiado, senasa contributivo, semma.</p> <p>EVIDENCIA: Facturación de servicios de ARS, factura de pago, equipos de laboratorio)</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>5.3.4 Se mantiene comunicación directa con DPS, SNS; SENASA, Gerencia de salud</p> <p>Evidencia: registro digital de información y datos de estadística)</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>I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los</p>		<p>No se cuenta con evidencias de encuestas de percepción de los usuarios)</p>

sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)		
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	6.1.2 En el reporte de encuesta de satisfacción de usuario con el servicio de la meta es mantener el porcentaje de satisfacción sobre % de los usuarios. El último reporte indicó que 81% de los usuarios respondieron sentirse muy satisfechos con la tecnología disponible en el área... EVIDENCIAS: Encuestas de satisfacción	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes sobre el nivel en que se involucran de los ciudadanos/clientes en los trabajos y toma de decisiones de la institución
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes sobre la transparencia, apertura e información proporcionada por el centro
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	6.1.5 El nivel de satisfacción de los usuarios externos es de % EVIDENCIA: 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.).		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes sobre la accesibilidad a los servicios físicos y digitales como transporte público, personas con discapacidad, horarios de consulta, tiempo de espera
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.).		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes sobre la calidad de los productos y servicios, tales como estándares de calidad, agilidad en el tiempo de entrega de citas, funcionamiento de equipos, disponibilidad de insumos, medicinas y enfoque medioambiental
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	6.2.3 El promedio de atención del hospital es de un 30 por ciento de ciudadanos extranjeros. EVIDENCIAS. Datos en el 67ª	No contamos con una unidad de género disponible
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes sobre las capacidades de la organización para la innovación
5. Digitalización en la organización.		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes sobre la digitalización de la organización

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

1. 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).		No contamos con el promedio del tiempo de espera del usuario
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.		
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No se cuenta con resultados rápidos ante quejas o sugerencias sugeridas
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.	6.2.5 Se ha cumplido con los indicadores de eficiencia sanitaria EVIDENCIA: intranet SNS (67ª, 72ª)	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	6.2.6 Se cuenta con cartera de servicio digital, ajustada mensualmente en base a servicios disponibles. EVIDENCIA: soporte digital de cartera de servicio, con justificación del servicio que no se esté efectuando	

7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	6.2.7 El nivel de satisfacción de los usuarios externos es de % EVIDENCIA: Encuesta de satisfacción []	[]
--	--	-----

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	La institución cuenta con 3 canales de información. Evidencias: correos electrónicos institucionales, central telefónica, 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.)	[]	No se ha medidoa disponibilidad y precisión de la información []
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.	[]	No se ha medido la disponibilidad de la información del cumplimiento de objetivos, no se dispone de oficina de libre acceso a la información ni de Carta Compromiso. []

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

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

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.).	Se cuenta con la red social de Facebook. Evidencias: página de Facebook, Instagram y twitter.	
2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).		No se cuenta con oficina de libre acceso a la información

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 se aplica una encuesta de la percepción de los colaboradores sobre nuestra gestión
2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.		No se ha medido la percepción del personal sobre su involucramiento en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores y su contribución para cumplirlos
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		No se ha medido la percepción de la participación del personal en las actividades de mejora
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se ha medido la percepción del personal en cuanto a conciencia sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se ha medido la percepción del personal sobre mecanismos de retroalimentación, consulta y dialogo y encuestas sistemáticas del personal
6. La responsabilidad social de la organización.		
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se ha medido la percepción del personal sobre la apertura de la organización para el cambio y la

		innovación. No se dispone del dato
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se ha medido la percepción del personal sobre el impacto de la digitalización en la organización No se dispone del dato
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se ha medido la percepción del personal sobre la agilidad en los procesos internos de la organización. No se dispone del dato

2. Resultados relacionados con la percepción de la dirección y con los sistemas de gestión.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.		No se ha medido la percepción del personal sobre la dirección del centro ni se ha comunicado sobre el rendimiento de la organización
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se ha medido la percepción del personal sobre el diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		No se ha medido la percepción del personal sobre el reparto de tareas y el sistema de evaluación de las

		personas
4. La gestión del conocimiento.		No se ha medido la percepción del personal sobre la gestión del conocimiento
5. La comunicación interna y las medidas de información.		No se ha medido la percepción del personal sobre la comunicación interna y las medidas de información
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No se ha medido el alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se ha medido el enfoque de la organización para los cambios y la innovación

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 cuenta con evidencias sobre la percepción del ambiente de trabajo
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No se cuenta con datos sobre la percepción de los clientes internos acerca del enfoque del hospital en sus problemas sociales.

3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se ha medido la percepción del personal sobre el manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No se ha medido la percepción del personal sobre las instalaciones y condiciones ambientales de trabajo ya que el hospital está en proceso de remozamiento

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 se ha medido la percepción del personal sobre el desarrollo sistemático de carrera y competencias
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se ha medido el nivel de motivación y empoderamiento en el personal
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No se ha medido en el personal del centro el acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional

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 se han establecidos indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	7.2.1.2 El 40% de las personas se involucran en los planes de mejora de la institución. Evidencias: listado de participación y fotos.	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se dispone del dato
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se dispone del dato
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).		No se cuenta con indicadores que midan las capacidades de trato del personal hacia el ciudadano/cliente

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: 1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	7.2.1 Se cuenta con evaluaciones de la productividad. Evidencias: resultados de evaluaciones	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	7.2.2 El hospital cuenta con el uso de correo electrónico y grupo WhatsApp para comunicación y acceso a informaciones EVIDENCIAS: correo electrónico, grupos de WhatsApp	
3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).		No se ha medido el desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación en los empleados
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se reconocen los empleados mensualmente.

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>No contamos con datos</p>
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>		<p>No contamos con datos</p>
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>		<p>No contamos con datos</p>
<p>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.).</p>		<p>No se mide la percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad de las compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.</p>
<p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>		<p>No contamos con datos</p>
<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>		<p>No contamos con datos</p>

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 contamos con datos
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No contamos con datos

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 han medido las actividades implementadas para la preservación y mantenimiento de los recursos
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se dispone del dato
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se dispone del dato
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.).	8.2.4 La institución apoya a las personas en situación de desventaja, se cuenta con 2 personas con una condición de desventaja. Evidencias: nombramientos	

5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.	<p>8.2.5La institución apoya las actividades filantrópicas, tales como donaciones a los asilos de anciano y actividades religiosas.</p> <p>Evidencias: acuses de recibido. </p>	
6. Intercambioproductivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se ha realizado intercambios de conocimientos con otras instituciones
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 dispone de dichos programas
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se cuenta con instrumento para medir resultado de responsabilidad social
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se dispone del dato
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se utiliza incinerador para residuos médicos
11. Política de residuos y de reciclado.		No se dispone del dato

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.

Documento Externo SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	<p>9.1.1 Esta institución trabaja en base a los estándares de calidad y sus regulaciones. Durante este año se ha obtenido buenos resultados en los servicios brindados tales como consultas, laboratorio, servicios de imágenes, etc.)</p> <p>EVIDENCIAS. Factura de comprobante fiscal y factura al día]</p>]
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).]	No se dispone del dato]
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.]	No se dispone del dato]
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.]	No se dispone del dato]
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	<p>9.1.5 Se disponen de informes y matrices, informes trimestrales y estados financieros con los siguientes resultados encontrados (colocar % alcanzado en auditoría]</p> <p>Evidencias: matrices, Estados financieros]</p>	No se dispone del dato]
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.]	No se dispone del dato]

7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se dispone del dato
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se dispone del dato

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 dispone del dato
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se dispone del dato
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha realizado un benchmarking
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se dispone del dato

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 dispone del dato
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se han realizados las mediciones por inspecciones o auditorías de funcionamiento de la organización
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	9.2.8 Se ha cumplido en un 100% las ejecuciones para el año. EVIDENCIAS. Ejecución presupuestaria	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	9.2.9 Se realizan comparaciones de precios con los diferentes s proveedores cotizando el producto, y elegimos la de menor costo, que cumpla siempre con los estándares de calidad. EVIDENCIA: cotizaciones	

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