

**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 EL CERCADO\_\_\_\_\_

**FECHA:**

\_\_\_\_\_21/02/2023\_\_\_\_\_

## 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.	Contamos con misión y visión desarrollada y formulada por el SNS para todos los Hospitales de la red de servicios.  Evidencia: Misión y Visión en digital y físico	
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.	Contamos con los valores según el marco del sector público establecido por el SNS para todos los Hospitales de la red de Servicios  Evidencia: Valores en Visión en digital	
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.	El hospital cumple con los lineamientos y estrategias nacionales sobre nuestra Misión, Visión y Valores.  Evidencias: Misión, Visión y Valores acorde con el 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.	En el hospital se ha comunicado con los encargados de departamento los objetivos estratégicos y operativos a través del POA.  Evidencias: Lista de asistencia,	

<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 hospital ha revisado su misión visión y valores, tomando en cuenta el análisis PEST.</p> <p>Evidencia: Documento con cambios en la Misión, Visión y Valores</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>Contamos con el departamento de fiscalización y control del SRS como auditores internos para la revisión de las cuentas y departamento administrativo para el control de activo fijos y RRHH para la transparencia de nomina</p> <p>Evidencia: Comunicaciones dirigida al SRS para aprobación de compras, nomina, formulario de activo fijo.</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>Contamos con la ley 41-08 de función pública que contempla las diferentes faltas disciplinarias de 1er, 2do y 3er grado.</p> <p>Evidencia: Ley 41-08</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>Tenemos evidenciado la evaluación del POA de departamentos que sus actividades fueron delegadas a otros departamentos.</p> <p>Evidencia: Evaluación del POA 3er y 4to Trimestre.</p>	<p>No hemos tenido la experiencia de actividades de un departamento realizada por otro departamento. Todas nuestras actividades del POA son realizadas por los departamentos correspondientes.</p>

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

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

Documento Externo  
SGC-MAP

<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>Tenemos definido la estructura organizativa Hospitalaria de 2do nivel del SNS y el MAP por niveles, funciones y competencias.</p> <p>Evidencia: Manual de Organización y Funciones Hospitalario, Organigrama, plan Operativo anual, manual de Descripción de Puestos MAP</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>Contamos con resultados cuantificables y indicadores medibles para todas nuestras áreas y departamentos donde expresamos las necesidades a beneficios de los usuarios.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual</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>Tenemos desarrollado un sistema de información que te brinda una permanente monitorización de los indicadores de salud y de los objetivos estratégicos al igual que prevé la gestión de riesgos. Contamos también con el comité de la NOBACI.</p> <p>Evidencia: POA.</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>Tenemos desarrollado un sistema de información que te brinda una permanente monitorización de los indicadores de salud y de los objetivos estratégicos al igual que prevé la gestión de riesgos. Contamos también con el comité de la NOBACI.</p> <p>Evidencia: POA.</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>Tenemos implementado el Sistema de gestión de la calidad (Gestión documental) y actualmente nos encontramos en evaluación para obtener la Certificación CAF</p>	<p>No contamos con certificación CAF</p>

	Evidencias: Carta solicitud para certificación CAF	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Contamos con un sistema electrónico a nivel de la administración.  Evidencias:	No sé a implementado el sistema electrónico para el servicios a los usuarios externos
7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.	Contamos con las condiciones técnicas para la realización de nuestras funciones y el desarrollo del trabajo en equipo.  Evidencia: Equipos tecnológicos, materiales gastables.	Nos faltan más entrenamientos del personal para el trabajo en equipo. Trabajamos para optimizar los equipos tecnológicos.
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.	Nuestro hospital cuenta con un plan de comunicación tanto interna como externa donde tiene establecido los procedimientos para una comunicación eficaz.  Evidencia: Plan de comunicación, flotas, grupos de WhatsApp, correos, redes sociales, cartera de servicios.	No contamos con página Web para quejas y sugerencias y denuncias de los usuarios externos
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 municipal el cercado cuenta con una retroalimentación permanente de sus empleados, lo que expresa el compromiso de una mejora continua.  Evidencia adquisición de equipos modernos del laboratorio y adecuación de espacios, como emergencia y sala de espera y equipamiento de cocina.	No contamos con equipo de rayos X, ni sonógrafo
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Comunicamos mediante reuniones las innovaciones realizadas.  Evidencias. Lista de participante.	No contamos con sistema de comunicación constante con los grupos de interés de la comunidad.

<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>Nuestro sistema de gestión para evitar la corrupción y el comportamiento poco ético, contamos con un comité de compras y contrataciones en donde las compras se realizan con varias cotizaciones.</p> <p>Evidencias: reporte de reunión.</p>	
---	---	--

**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>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Actuamos en consonancia con los objetivos y valores establecidos en la institución.</p> <p>Evidencia. Resultados del POA, memoria institucional.</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>Se realizan actividades donde se promueve la confianza mutua entre líderes.</p> <p>Evidencia: Lista de Participantes reunión fotografías de las actividades.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Se realizan reuniones para informar eventualidades y temas de interés.</p> <p>Evidencias. Lista de participante en las reuniones</p>	



<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>En el hospital del cercado estamos apoyando a los empleados en el desarrollo de sus funciones con equipamientos y entrenamientos.</p> <p>Evidencia: facturas de compra de equipos de emergencias y listados de participantes en talleres</p>	<p>No contamos con el total entrenamiento requerido para el uso de los monitores y el desfibrilador para el área de emergencia.</p>
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>En el hospital del cercado los empleados conocen su descripción de funciones.</p> <p>Evidencia: Formularios de descripción de funciones para cada empleados</p>	
<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>Se realizan talleres de capacitación</p> <p>Evidencia. Listados de participante</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>Se realizan reconocimientos verbales y escritos. Evidencia. Pergaminos impreso</p> <p>En el hospital del cercado se otorgan permisos por enfermedad, maternidad, por estudios cumpleaños y muertes de familiares.</p> <p>Evidencia: formularios de permisos otorgados en los expedientes de los empleados</p>	<p>No tenemos mural de reconocimientos del empleado.</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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</p>	<p>Nuestro hospital colabora con el ayuntamiento municipal, iglesias y fundaciones, a través de diferentes servicios.</p> <p>Evidencia. Fotos de actividades y listados de participación.</p>	

datos con la organización.		
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.	Nuestro hospital proporciona a las autoridades políticas datos de los procesos que se realizan en SNS.  Evidencia. Lista de participación y fotos.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Nuestros objetivos están alineados con las políticas públicas.  Evidencia. POA PEI. Lineamientos estratégicos.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Nuestro objetivos están a lineados con las políticas públicas y se ha realizados la solicitud del personal y equipos necesarios para el logro de dichos objetivos.  Evidencias. POA y cartas de solicitud	
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.).	Tenemos involucrados a los políticos y nuestros grupos de interés en el sistema de gestión como lo es en la colocación de personal y en la gestión de nuestros centros.  Evidencia: carta de partido político recomendando personas.	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	Tenemos involucrados a los políticos y nuestros grupos de interés en el sistema de gestión como lo es en la colocación de personal y en la gestión de nuestros centros.  Evidencia: carta de partido político recomendando personas.	

<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 a la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.</p>	<p>El hospital del cerado promueve sus servicios a través de redes sociales,</p> <p>Evidencia: publicaciones en Facebook e integran.</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><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>Tenemos identificados nuestros grupos de interés.</p> <p>Evidencia: Datos estadísticos del centro Formulario 67ª, y número de expediente</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>Se evidencia que se ha realizado entrevista y encuestas a los grupos de interés, donde han expresado sus necesidades y satisfacción.</p> <p>Evidencia: resultados de la entrevista y encuestas</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y</p>		<p>No tenemos evidencia de análisis de la información de las variables, ni de la recopilación en términos</p>

revisar estrategias efectivas.		de políticos-legales y tecnología.
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.).	Se han identificados nuestras debilidades y fuerzas internas mediante el autodiagnóstico del modelo CAF.  Evidencias: Autodiagnóstico CAF.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
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.	Contamos con objetivos estratégicos y planes operativos, establecidos a partir de nuestra misión y visión, reflejados en nuestro PEI establecido a nivel Central.  Evidencia: plan operativo anual, POA.	
2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.	Tenemos evidenciado el involucramiento de los grupos de interés en el desarrollo de estrategias y de planificación.  Evidencia: Lista de participantes POA.	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Se cuenta con una ley general de salud 42-01, se ve reflejada en la estrategia y la planificación de la institución.  Evidencia: la ley general salud 42-01, el plan estratégico del SNS.	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una	Se cuenta con un presupuesto anual asegurando la	

implementación efectiva del plan.	disponibilidad de recursos humanos, financieros, medicamentos e insumos, recursos inmobiliarios y de equipamiento. Evidencia: presupuesto anual.	
-----------------------------------	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
<b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	Contamos con un plan operativo anual que define prioridades de acuerdo a nuestra estructura organizacional considerando el plazo de tiempo establecido en el mismo.  Evidencia: POA	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	El hospital tiene traducido en su plan operativo los objetivos estratégicos con tareas y/o actividades asignadas por departamentos para ser ejecutadas por nuestros colaboradores.  Evidencia: POA	
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.	Tenemos evidenciado la difusión de nuestros objetivos, planes y tareas en nuestra institución.  Evidencia: Lista 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.	Contamos con una matriz para medir el rendimiento en nuestra institución en todos los niveles.  Evidencia: POA,	

**SUBCRITERIO 2.4. Subcriterio: Gestionar el cambio y la innovación para garantizar la agilidad y la capacidad de recuperación de la organización.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.		No se realiza esta acción
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.	Se realiza la revisión de los indicadores por áreas Evidencia plan de mejora requeridos por el POA	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.		No se realiza esta acción
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.		No se realiza esta acción
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.	Estamos en proceso de creación del portal de transparencia, ya contamos con el portar de compras y contrataciones  Evidencias: Correo de solicitud, capturas de pantalla.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Contamos con un presupuesto anual establecido en el POA. Evidencia: Presupuesto aprobado	

### CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	<p>Periódicamente se realiza el análisis de las necesidades de recursos humanos, se ejecutan lineamientos para identificar las brechas.</p> <p>Evidencia:, solicitud de necesidades.</p>	No contamos con todo el personal necesario para cerrar brechas.
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	<p>La política de RRHH es emanada de la ley 41-08 de función pública, y las resoluciones 523-09- y 524-09. Donde se ejecutan las acciones derivadas de un lineamiento nacional e incluido en el POA.</p> <p>Evidencia:, los formulario de permisos estudio, matrimonio, cuidado de parientes , licencia por maternidad y paternidad, Procedimiento de Capacitación y Desarrollo</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>El Hospital tiene Implementado procedimientos de Reclutamiento y Selección, Reclasificación del personal, Compensación y Beneficios, los cuales buscan establecer lineamientos claros en términos de promoción, remuneración, reconocimiento y recompensa. Al igual cuenta con un Manual de Organización y funciones el cual detalla las funciones en términos estructurales de cada dirección y departamento.</p> <p>Evidencias: solicitudes de personal, manual de funciones</p>	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	<p>El hospital municipal el cercado motiva a sus colaboradores a su realización profesional y personal, dando así los días requeridos para sus estudios.</p> <p>Evidencias: horarios de clases de los colaboradores, hojas de inscripción universitaria</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 realiza la selección del personal y la asignación de tareas y responsabilidades según el procedimiento de reclutamiento y selección. Evidencia: Manual de descripción de puesto, Procedimiento de reclutamiento y selección, Plan de capacitación anual</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>El Hospital cuenta con un manual de reclutamiento y selección, en el cual se garantiza la equidad en los aspectos de: Género, discapacidad física, raza o religión y orientación sexual. Evidencia: * Manual de Reclutamiento y Selección</p>	<p>No contamos con manual de reclutamiento</p>
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>Recientemente hemos implementado el reconocimiento por su desempeño  Evidencias: Fotos</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>El Hospital Municipal El Cercado realiza los acuerdos y evaluación de desempeño a sus empleados correspondientes a cada periodo.  Evidencias: documentos de evaluación y desempeño.</p>	
<p>9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.</p>	<p>Se evidencia dentro del plan de capacitaciones cursos relacionados y orientados para el desarrollo de las necesidades tecnológicas en vías del a la implementación de la administración electrónica.  Evidencia: Plan de capacitación 2023</p>	



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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas 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.	En el hospital del cercado desarrollamos talento humano que es una de las prioridades estratégicas por lo que la identificación de las necesidades de capacitación es detectada tanto en el análisis de las capacidades para desempeñar las funciones de cara a los objetivos individuales y departamentales Recursos Humanos. Evidencia: -Formulario Detección de Necesidades de Recursos Humanos -Plan de Capacitación HMC	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	El SRS cuenta con un plan de capacitación, tomando en consideración la detección de las necesidades del personal en miras al cumplimiento del POA y los requerimientos departamentales. Evidencia: -Plan de Capacitación del HMC -Formulario Detección de Necesidades	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Para desarrollar y aprovechar las capacidades del personal en el SNS se promueve y planifica la movilidad interna, de acuerdo al procedimiento de promoción interna y reclasificación, así como los concursos. Evidencia: Lista de Acciones de Personal	

<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>Nuestro entrenamientos, algunos se realizan de forma virtual a través de team y zoom</p> <p>Evidencia: Capturas de pantalla</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>EL hospital del cercado cuenta con un plan de capacitación institucional el cual compila todas las actividades formativas levantadas a través de la detección de necesidades de cada Dirección y tomando en cuenta enfoque de género, dicho plan contiene capacitaciones dirigidas a todo el personal.</p> <p>Evidencia: Plan de Capacitación del hospital municipal el cercado</p>	
<p>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.</p>	<p>Nuestro plan de capacitación se hace presupuestado tomando en cuenta las logísticas, está contemplado el presupuesto.</p> <p>Evidencia: plan de capacitación</p>	

### **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>
<p>I. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>El hospital municipal del cercado cuenta con un procedimiento de Sugerencias y Quejas, con el que se asegura de que los colaboradores tengan la oportunidad de opinar sobre la calidad de la gestión de recursos humanos</p> <p>Evidencia: Reuniones, fotos</p>	

<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>El hospital del cercado desarrolló una política para la gestión de la innovación la cual fomenta la participación y la aportación de ideas. Evidencia: Programa Comparte tu Idea</p>	<p>No se Implementa el programa comparte tu idea.</p>
<p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>	<p>El hospital ha realizado encuestas, pero no de manera permanente por lo cual queremos implementar como una cultura en la organización  Evidencias: encuesta de clima laboral 2022</p>	
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>Dando cumplimiento al cuidado de nuestros colaboradores se realizan talleres de bioseguridad de manera permanente. Promoción y prevención de su salud. Evidencias: talleres, lista de participación</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Como forma de garantizar condiciones que faciliten la conciliación de la vida laboral y personal de sus colaboradores el hospital municipal del cercado dispone de las siguientes facilidades: - Permisos de maternidad, paternidad, -Permisos de estudios -Flexibilidad de horario para padres para los procesos de colegiatura. Evidencia: -Formulario de Solicitudes de Permiso</p>	

<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>Nuestros colaboradores reordenados en las áreas según su capacidad que requieran.</p> <p>Evidencias: Acciones y designaciones</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>Contamos con actividades sociales realizadas en la institución como celebración de cumpleaños de los colaboradores, celebración de día de las enfermeras, médicos, bioanalistas y otros.</p> <p>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>Areas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes de la organización:</b></p> <p>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>El HMC establece relaciones claves con el sector privado, la sociedad civil y el sector público, con el objetivo estratégico de impactar en los servicios ofrecidos a la ciudadanía, a través, de alianzas, acuerdos, convenios; entre esas relaciones podemos destacar: Proveedores, SENASA, SEMMA, INFOTEP, INAP.</p> <p>Evidencia: Listado de Proveedores, de servicios, INFOTEP, INAP,</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>Nuestro centro realiza encuentros para la realización de proyectos al junto de OPS, SRS El valle. Evidencias, convocatoria</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>Se realizaran encuentros para definir las responsabilidades de cada parte. Evidencias, listado de participación y fotos</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>Las necesidades están identificadas con las UNAP y centros educativos de la población. Evidencias, servicios que brindamos, fotos</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>El hospital municipal el cercado aplica los criterios de responsabilidad social en relación a las contrataciones públicas, Evidencia: Éticas de Procesos de Compras</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>Contamos con buzón de sugerencias y realización de encuesta. Evidencia: buzón ,Encuesta de Satisfacción</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>El hospital del cercado informa a los ciudadanos atreves de la rede sociales. Evidencia: Imágenes cargadas en las redes sociales</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>El hospital a través de su portal institucional, informa a los ciudadanos/clientes de los servicios que ofrece, disponibilidad y tiempo de resolución. Evidencia: Solicitud de la carta compromiso.</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>El hospital municipal del cercado despliega a través de su Planificación Operativa Anual la gestión financiera que se encuentra completamente alineada a los objetivos estratégicos, Evidencia: contamos con el POA documentación del procedimiento de contabilidad</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 habitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>Nuestro Hospital Municipal realiza inventarios de almacenamiento de insumos y medicamentos, inventarios de despensa, entre otros. Evitando así un consumo excesivo de los insumos de nuestro hospital.</p> <p>Evidencias: inventarios</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Se forman comités de compras y contrataciones con la finalidad de analizar los riesgos y oportunidades en las decisiones financieras</p> <p>Evidencias: formulario de comité compras y contrataciones</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 hospital municipal del cercado asegura la transparencia financiera y presupuestaria, cumpliendo con los lineamientos, bajo el monitoreo constante ejecución presupuestario y contable del SNS.</p> <p>Evidencia: Transparencia en la Ejecución Presupuestaria</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>Nuestro hospital mantiene los reportes financieros de producción hospitalaria a tiempo, en base a los indicadores establecidos.</p> <p>EVIDENCIAS: facturas, informes de producción</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	Entendiendo la importancia de la gestión del conocimiento y la información, la organización cuenta con varios sistemas implementados. Evidencia: Documentación del Manual de Sistema de Información y Estadística	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	EL hospital cuenta con una Infraestructura Tecnológica local como un servidor de archivos compartidos para almacenar y salvaguardar las informaciones de los distintos departamentos. Evidencia: -Foto del área de Servidores	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No se está realizando el trabajo de potencializar las habilidades digitales.
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		No se establece redes de aprendizaje y colaboración
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	Nuestro centro para monitorizar la información cuenta con el departamento de estadística y comité de manejo de expedientes clínicos.  Evidencias: acta de comité, acceso a páginas institucional restringido	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	El hospital utiliza diversos canales para la difusión de información, por lo que se pueden resaltar: 1- correo corporativo, el cual está establecido como el medio oficial para este propósito, entre otros institucional.	



	Evidencia: Política de Comunicación Interna-Externa Capturas de pantalla de las herramientas utilizadas	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.		No contamos con portal de transparencia
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.	Nuestro hospital para asegurar el conocimiento permanente de los colaboradores realiza talleres. Evidencias, listado de participantes.	
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.	En el hospital contamos con servidores y correos institucionales que garantizan la retención de la información producida por los colaboradores. Evidencias: Captura Correos institucionales, Captura de información en los servidores	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		No contamos con un plan de gestión de tecnología.
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	Nuestro centro hemos asignado un colaborador como encargado en tecnología para monitorizar y evaluar el sistema que usamos. Evidencias, acción de personal	
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando	En el hospital del cercado Todos nuestros colaboradores tienen una cuenta de acceso tanto a la computadora como al correo electrónico	

<p>sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).</p>	<p>institucional, la misma cuenta es sincronizada. Una vez el usuario acceso esa cuenta entra bajo las especificaciones de las políticas aplicadas como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso limitado a sus recursos.</li> <li>• Bloqueo a instalación de software o ejecución de utilidades.</li> <li>• Sincronización de sus documentos al servidor de archivos</li> </ul> <p>Evidencia: Captura cuenta de acceso tanto a la computadora como al correo electrónico institucional.</p>	
<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>	<p>Realizamos talleres para los colaboradores con el propósito de un mejor manejo en la tecnología en el centro.</p> <p>Evidencias, fotos y listados de participación.</p>	
<p>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.</p>	<p>Nuestro HMC haciendo uso de la TIC nos mantenemos llevando información de lo que somos y los servicios que prestamos mediante las redes sociales.</p> <p>Evidencias, capturas de las informaciones posteadas en las redes sociales.</p>	
<p>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.</p>		<p>No se realiza esta acción</p>
<p>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.</p>		<p>No se realiza esta acción</p>

<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>El hospital municipal el cercado mantiene un manejo del SUGEMI de medicamentos e insumos, dándole seguimiento a las actualizaciones y procesos que involucren la calidad.</p> <p>Evidencias: sugemi de medicamentos</p>	
---	--	--

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>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).</p>	<p>El centro cuenta con un plan de mantenimiento, cual se ejecuta.</p> <p>Evidencias: reportes, facturas, recibos</p>	
<p>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Contamos con unas instalaciones seguras ya que fue remodelado 2017.</p> <p>Evidencias: fotos, redes sociales</p>	
<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>El hospital para aplicar las políticas de ciclo de vida al estar recientemente remozado no tenemos ningún equipo con su ciclo de vida vencido.</p>	

	Evidencia: plan de mantenimiento	
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Contamos con despachos individuales para algunos encargados de departamentos y área de comedor.  Evidencia: Fotos de las Áreas.	
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	Contamos con un plan de mantenimiento de vehículos (ambulancia) y planta eléctrica.  Evidencia: [REDACTED]	
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).	Tenemos parqueo para empleados y clientes  Evidencias: Fotos	
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 mantiene atento a cualquier eventualidad.  Evidencias: formulario del comité	
8.Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Si, nuestro hospital cuenta con un plan de mantenimiento correctivo y preventivo.  Evidencias: el plan, informes del plan	

<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>	<p>El HMC cuenta con un programa de administración de bienes.</p> <p>Evidencias: inventario del centro, formulario de descargo chatarra, etiquetas de activos fijos</p>	
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>El hospital cuenta con un programa de saneamiento de desechos y residuos sólidos.</p> <p>Evidencias: plan de limpieza y manejo de desechos solidos</p>	

**CRITERIO 5: PROCESOS.**

**Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:**

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>La organización:</b> 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 SNS desarrolló un sistema de gestión de procesos, el cual fue definido como una prioridad directiva en el marco de las líneas estratégicas del PEI 2016-2020, lo que se tradujo en un plan de trabajo para el diseño y mejora de todos los procesos de la institución, contamos con un manual de procesos el cual identifica, describe y documenta los procesos clave de la institución.</p> <p>Evidencia: - Manual de Procesos del SNS - Fichas de macro Procesos</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</p>	<p>El hospital cuenta con un plan de atención al usuario según las necesidades y opiniones de los pacientes</p>	

<p>garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>Evidencias: Plan de mejora atención al usuario</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>Nuestro centro para cumplir con esta actividad impulsa la innovación y la optimización de los procesos.</p> <p>Evidencias: buzones de sugerencias, informes</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 realiza esta acción de análisis y evaluación en los encuentros con los encargados de cada de departamento cada mes.</p> <p>Evidencias: listado de participación, minuta</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>También a través de la elaboración de los acuerdos de desempeño de los colaboradores, se implementan indicadores de resultados,</p> <p>Evidencia: -Acuerdos de Desempeño</p>	
<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>Nuestro centro implementa un sistema de información en la producción de servicios, socializando. Contamos con comité de expedientes clínicos</p> <p>Evidencias: informe de reuniones, lista de participación</p>	

7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	<p>Nuestro hospital gestiona la habilitación de nuestro centro haciendo recepción de documentación pertinente, dos meses antes de vencerse.</p> <p>Evidencias: Formulario de recepción de documentos.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
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>A través de mecanismos como buzones de quejas y sugerencias, que nos permite recolectar información necesaria para conocer el punto de vista de los ciudadanos/clientes, procurando la identificación de mejoras aplicables de los servicios.</p> <p>Evidencia: Buzones de quejas</p>	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	<p>Se mantiene en constante monitoreo del ciclo de vida de los servicios e implementa el reciclaje y la reutilización de los productos que sea necesarios.</p> <p>Evidencias: fotos</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>En las salas de espera se les informa a nuestros usuarios a cerca de los servicios brindados y los horarios. Evidencias: reportes, informes de buzón y sugerencias de pacientes, fotos</p>	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
<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>Existe la ley 123-15 que crea el servicio Nacional de Salud, en el cual se definen los servicios que se deben ofrecer a través de los Servicios Regionales de Salud. Evidencia: * Ley 123-15</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>El HMC contamos con socios claves de coordinar y unir procesos.  Evidencias: oficialía, policía nacional, fotos</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>Desde la dirección el Hospital pertenece a organizaciones municipales con el fin de buscar posibles soluciones a los problemas presentados en la población.</p> <p>Evidencias: listado de participación y 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>Nuestro HMC brinda servicios a escuelas de orientación para cumplir con procesos interorganizacionales.</p> <p>Evidencias, fotos</p>	

## CRITERIOS DE RESULTADOS

### CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

#### SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>En hospital se realizaron encuestas de percepción abarcando los atributos de amabilidad, trato humano, claridad de la información, entre otros, Evidencia: * encuestas de satisfacción al usuario diaria</p>	
<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>Nuestro HMC mantiene una estrecha relación con los pacientes, se les informa de los servicios que presta el centro. Los colaboradores facilitan las informaciones a los usuarios de manera clara y precisa. Evidencias: fotos</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Se evidencia que considera como muy buena y buena la involucración y participación de los ciudadanos/clientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización, socialización de Evidencia: socialización con grupos focales</p>	
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>Cumpliendo con la transparencia en la gestión desde la dirección cualquier información solicitada por los canales correspondientes se les da la información sin objeción. Evidencias: solicitudes</p>	

5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Se evidencia que se considera como muy buena y buena confianza en el cumplimiento con los estándares de servicios de calidad y tiempos de espera de los servicios ofrecidos a los ciudadanos/clientes. Evidencia: fotos.	
---	---	--

## 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.).	Nuestro HMC es de fácil accesibilidad, los colaboradores ayudan con el manejo de personas con discapacidad y mayores Evidencias: fotos	
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.).	Nuestro hospital ofrece un servicio de calidad, ofreciendo la entrega oportuna de resultados, en las citas, mantener los equipos en buen funcionamiento y un enfoque en base a los medicamentos que ofrece el centro.  Evidencias: reporte de citas, tarjeta de medicamentos	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	Realización de capacitación acerca del género y la cultura a nuestros colaboradores.  Evidencia: listado de participación, plan de capacitación	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	El hospital mantiene contacto con sus ciudadanos/clientes utiliza nuevos e innovadores métodos como son la creación de redes sociales, citas por teléfono, Evidencia: -redes sociales	

5. Digitalización en la organización.		No se ha medido el impacto de la digitalización
---------------------------------------	--	---

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).		No se ha medido tiempo de espera de los servicios.
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.	El hospital municipal del cercado cuenta con servicios 24 de Emergencias, Laboratorio, Hospitalización y ambulancia. Consultas matutinas y vespertinas  Evidencia: cartera de servicios.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	Se realizan socializaciones después de recibir los resultados de las evaluaciones del centro y se toman medidas de mejora.  Evidencias: informes y lista de participación	

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.	Nuestro centro cuenta con un control de indicadores de eficiencia sanitaria.  Evidencias: informes 67A	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El HMC cuenta con una cartera de servicios ajustada a los servicios que ofrece el centro.  Evidencias: cartera de servicios	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	Nuestro hospital cuenta con un nivel de confianza alto según la opinión de nuestros usuarios.  Evidencias: datos de la encuesta	

## 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.	Números de canales 2: 67A, DIGEPI  Evidencias: captura de pantalla de la pagina	

2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No se ha medido la disponibilidad y exactitud 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.	La disponibilidad de objetivo de la organización se encuentra en nuestra memoria institucional.  Evidencia: -memoria institucional	

### 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).	Comprometidos con mantener las fuentes primarias se realizan socializaciones continuas. Manteniendo al menos un 80% de la participación de los grupos de interés en el diseño y las prestación de los servicios.  Evidencias: convocatorias y 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 implementadas).	Se ha habilitado una consulta vespertina de cirugía, odontología, obstetricia, citas por WhatsApp.  Evidencias: cartera de servicios, informes	
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No se ha medido los indicadores de cumplimiento género y diversidad.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No se ha medido la digitalización en los productos y servicios.
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).	<p>Nuestro HMC mantiene actualizada sus redes sociales para que así los usuarios se mantengan informados de las innovaciones en los servicios.</p> <p>Evidencias: capturas de pantalla de las redes sociales</p>	

## CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

### SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	<p>Nuestro hospital para dar cumplimiento con el trabajo de la imagen institucional, se realiza Logo, cambio de pintura para mejor ambientalización contribuyendo con ello en la imagen.</p> <p>Evidencia: documentos con Logo, fotos</p>	
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.	<p>Se evidencia en los resultados de las encuestas de percepción realizada a los colaboradores considerada como muy buena y buena el Involucramiento de las personas de la organización en el de toma de decisiones y su conocimiento de la</p>	

	<p>misión, visión y valores.</p> <p>Evidencia: -convocatoria y listado de participación</p>	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	<p>La participación del personal es evidenciada en los planes de mejora en socialización con</p> <p>Evidencia: listado de participación, minutas</p>	No se ha medido la participación de las personas en actividades de mejora.
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	<p>Para dar cumplimiento a esta acción el hospital cuenta con un comité de bioética.</p> <p>Evidencia: documento del comité</p>	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	<p>Para dar cumplimiento a esta acción desde la dirección, realiza socialización en comunidades para conocer del servicio que se le presta en el centro y de lo que ellos demandan.</p> <p>Evidencias: fotos</p>	
6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha medido la responsabilidad social de la organización.
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	<p>Nuestro centro a aperturado los diferentes planes de mejora en las diferentes áreas buscando el cambio y la innovación.</p> <p>Evidencias: diferentes planes de mejora</p>	
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se ha medido el impacto en la digitalización
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	<p>Trabajamos con agilidad los procesos internos de la organización.</p> <p>Evidencias: reportes y correos</p>	



--	--	--

## 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.	Se considera como muy buena y buena la a capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización. Evidencia: * Encuestas de clima laboral	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Se considera como muy buena y buena la a capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización. Evidencia: * Encuestas de clima laboral	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Se considera como muy bueno y bueno el reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas. Evidencia: * Evaluación de desempeño	
4. La gestión del conocimiento.	Dando cumplimiento, entendemos que cada colaborador desempeña sus funciones adecuadamente. Ayudando en avanzar en conocimiento  Evidencias: plan de capacitación, informes	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	Hemos avanzada en la comunicación interna y las medidas de información mediante realizaciones de reuniones con cada departamento y encargados.  Evidencias: comunicados, convocatorias, agendas	

6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Se considera como muy buena, y la calidad con la que el esfuerzo individual y de equipo es reconocido. Evidencia: resultados de encuesta clima laboral	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	Se considera como bueno el enfoque de la organización para los cambios y la innovación. Evidencia: estructura organizativa	

### 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.	En el centro estamos pendientes en contribuir con el ambiente laboral de los conflictos que pueden surgir entre los colaboradores desde RRHH.  Evidencias: comunicados, reuniones, fotos	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	En este centro se cumple con cuestiones sociales con relación a los colaboradores.  Evidencias: formularios de permisos, vacaciones, licencias.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	En el hospital se toma en consideración la igualdad de oportunidades y del trato y comportamientos justos en la organización. Evidencia: Encuestas de clima laboral	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Se considera como muy buena y buena la disposición del lugar de trabajo y las condiciones ambientales de trabajo en la organización. Evidencia: * Encuestas de clima laboral	

--	--	--

#### 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.	El HMC desde RRHH motiva al crecimiento y desarrollo de competencias de tal forma que los colaboradores sean reubicados en otros puestos  Evidencias: Acción de puesto, nombramientos	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	Se realiza Cursos de empoderamiento y liderazgo Evidencias: lista de participación	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	Se considera como muy bueno el acceso y calidad de la formación en relación con los objetivos estratégicos de la organización. Evidencia: Encuestas de Percepción	

#### 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	El hospital municipal del cercado realiza un monitoreo de comportamiento de las personas dentro de los indicadores de medición que maneja el Departamento de Recursos Humanos dispone	

quejas, número de días de huelga, etc.).	información sobre los índices de ausentismo, Evidencia: Matriz de Licencia por enfermedad	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se ha medido nivel de participación en las actividades de mejora
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se ha medido el número de dilemas éticos
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	El Hospital Municipal El Cercado cuenta con la participación voluntaria del personal en las actividades organizadas por el centro.  Evidencia: lista de participación, 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 hospital cuando llega un colaborador se le evalúa sobre su hoja de vida a que se a dedicado según sus capacidades se reubican en las áreas.  Evidencias: Nombramientos del SNS, Acción del personal interno.	

## 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 Municipal El Cercado cuenta con los indicadores del rendimiento individual del personal.</p> <p>Evidencias: Formularios de evaluaciones</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>El hospital cuenta con una estructura tecnológica que permite la gestión de importantes tareas en la institución como el intercambio de documentos, entrenamientos entre colaboradores</p>	<p>No se ha medido el uso de las TIC</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>Este hospital ha desarrollado capacitaciones efectivas en la formación de los colaboradores.</p> <p>Evidencias: plan de capacitación</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>Trabajamos con indicadores en relación a la motivación y la implicación del personal.</p> <p>Evidencia: listados de participación</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>El hospital el cercado ha realizado actividades para promover la detección del cáncer de mamas y de cérvix también ha realizado actividades sociales junto al ayuntamiento municipal como operativos de limpieza y formamos parte del comité de emergencias y desastres de la comunidad</p> <p>Evidencia fotos de actividades, registros de evaluación de pacientes, afiches de promoción</p>	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>El hospital del cercado contribuye a la comunidad como empleador de personal comunitario.</p> <p>Evidencia: Nomina contratados y del SNS 117 empleados</p>	
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>		<p>No se ha medido la Percepción del Impacto económico en la sociedad.</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>Mesas de trabajo con las autoridades del municipio</p> <p>Evidencias: fotos y lista de participación</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>Estamos trabajando para eliminar los utensilios desechables en cocina y comedor</p> <p>Evidencias facturas de compras de utensilios de cristalería</p>	

6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	EL Hospital cuenta por primera vez con militares en la seguridad hospitalaria.  Evidencias: 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.).		No se ha medido una meta con relación a las mediciones realizadas
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se ha medido una meta con relación a las mediciones realizadas

## **SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional**

### **Indicadores de responsabilidad social:**

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

<p>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.).</p>	<p>Nuestras compras son realizadas a proveedores que cumplen con los requisitos de compra y contrataciones del estado, Reparación de tuberías para corregir escape de agua Evidencia. Fotos y facturas de compras</p>	
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>Hemos participado en reuniones con diferentes autoridades de la comunidad. Evidencia. Fotos de participación</p>	
<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>		<p>No sé ha medido nivel de importancia de la cobertura.</p>
<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>No se ha medido el apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad.</p>
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>Nuestro hospital ha participado en mesa de trabajo a proyectos de desarrollo internacional, tales como: FH, FEDA, PLAN INTERNACIONAL, IGLESIA MENONITA ,FUPRECA.  Evidencias: fotos, formularios</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).	Hemos participado en encuentros con instituciones internacionales como la OPS, PLAN INTERNACIONAL.  Evidencia: convocatoria	
7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		No se ha medido programas para la prevención de riesgos.
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha medido los resultados de la responsabilidad social.
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha medido las políticas de reducción del consumo energético
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se ha medido el uso de incinerador para los residuos médicos.
11. Política de residuos y de reciclado.		

## 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.	Hemos aumentando la cartera de servicios del laboratorio y también se ha aumentado el número de consultas por mes ofreciendo unos servicios de	No se ha medido los resultados de cantidad y calidad de servicios y productos.

	<p>calidad al usuario, también la consulta de odontología y psicología.</p> <p>Evidencias: informe de producción de servicios, resultados de encuestas de satisfacción de usuarios.</p>	
<p>2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).</p>	<p>Se evidencian estadísticas favorables de los servicios ofrecidos que tienen impacto directo en la sociedad colocados en el Repositorio de Información y Estadísticas de Servicios de Salud (RIESS).</p> <p>Hemos realizado jornadas de extensión de cobertura a poblaciones no adscritas, de difícil acceso, impactando favorablemente en la provisión de servicios.</p> <p>Evidencias: informe, fotos.</p>	
<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>		<p>No se ha medido resultados de evaluación comparativa.</p>
<p>4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p>	<p>Nuestro hospital tiene acuerdos con el ayuntamiento municipal de la recogida de desechos sólidos sin ningún costo y la oficina de INAPA.</p> <p>Evidencias: certificaciones</p>	
<p>5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.</p>	<p>En el hospital se hacen auditorías médicas y de contadurías</p> <p>Evidencia; Documentos de auditorías, notas de calidad</p>	
<p>6. Resultados de la innovación en servicios/productos.</p>	<p>Hemos obtenido resultados excelentes con la innovación en los servicios. Como plan de reducción de deudas, servicios, adquisición de maquina</p>	

	<p>automatizada de química.</p> <p>Evidencias: informes, facturas.</p>	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	<p>En nuestro hospital hemos incluidos nuevas pruebas en el laboratorio un total de 12 pruebas y servicio de odontología.</p> <p>Evidencia; los nuevos equipos del laboratorio, reporte de laboratorios, fotos y hoja de consultas.</p>	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	<p>Contamos con colaboradores. Iglesias católica, evangélica, FH, FUPRECA</p> <p>EVIDENCIAS: FOTOS</p>	

**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.	<p>La directora del hospital municipal el cercado realiza reuniones semanales con los encargados de cada departamento, en las que se presentan los proyectos, estadísticas y datos con el motivo de identificar acciones que puedan mejorar la gestión.</p> <p>Evidencia: minutas, fotos.</p>	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	<p>En nuestro hospital se ha evidenciado un amplio cumplimiento en los productos del POA de un porcentaje de 68%-90%, así como en las evaluaciones de desempeño al personal, de una glosa de 32% a 2.9%</p>	

	Evidencias: evaluación del POA, Evaluación de Desempeño, datos de auditorías medicas interna.	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha medido resultados del benchmarking
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se ha medido la eficacia de las alianzas.
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.)	En el hospital contamos con acceso a la información, a través de carpetas compartidas, para el uso de la información.  Evidencia: Captura de carpeta compartida	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Contamos con reportes de las visitas desde el nivel central sobre las mediciones de resultados del centro.  Evidencias: documentos de levantamiento	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se ha medido los resultados de reconocimientos.
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	En el hospital estamos trabajando con los lineamientos del presupuesto y trabajamos en la disminución de la deuda  Evidencia: reportes de deudas por años	

<p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p>	<p>Pedidos las cotizaciones para saber a qué proveedor maneja mejores precios</p> <p>Evidencias: cotizaciones</p>	

**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.