

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL MELENCIANO

FECHA:

20/09/2023

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	Formulamos y desarrollamos nuestra misión, visión y valores en el mes de Mayo del año 2018 en horas de trabajo con el comité de calidad. EVIDENCIAS: Están plasmadas a la vista del usuario (Cartel), además contamos con un acta constitutiva de cuando nos reunimos, fotos y listado.	
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.	Formulamos y desarrollamos nuestra misión, visión y valores en el mes de Mayo del año 2018 en horas de trabajo con el comité de calidad. EVIDENCIAS: Están plasmadas a la vista del usuario (Cartel), además contamos con un acta constitutiva de cuando nos reunimos, fotos, minutas y listado.	
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.	Se socializó en una reunión con los encargados de cada departamento en el mes de Julio del 2018. EVIDENCIAS: Fotos y listado de participantes.	
4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos	La anterior que teníamos se modificó en Mayo 2018, en colaboración con el comité de calidad. EVIDENCIAS: Fotos y listado de participantes.	

estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.		
5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).		No se realiza
6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).		No se ha realizado
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.	Estamos impartiendo cursos talleres en la institución para desarrollar comportamientos éticos. EVIDENCIAS: Fotos y listado de participantes. Se implementa charla donde se les explica a los empleados sobre sus deberes y derechos. EVIDENCIAS: Listado de participantes.	
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).	Realizamos reuniones periódicamente para socializar líderes/directivos/empleados para seguir reforzando la confianza mutua, lealtad y respeto. EVIDENCIAS: Fotos y listado de participantes.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones,	Mensualmente se capacita a los empleados con cursos talleres con acompañamiento de Infotep y otros. EVIDENCIAS: Fotos Y Listados de Participación.	

responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.		
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.	Se imparte charlas sobre estigma y discriminación a los usuarios y empleados del centro. EVIDENCIAS: Fotos Y Listados de Participación.	
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.).	Reuniones mensuales con los encargados de departamento y el comité de calidad. EVIDENCIAS: Listado de participantes.	
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).	Contamos con acceso a internet, flotas, teléfonos, correos institucional y buzones de sugerencia. Estrategias: uso continuo de estos a través de charlas, presentación en los murales y cartelera de servicio visible. EVIDENCIAS: Murales, buzones de sugerencia, república digital, equipos telefónicos, etc.	
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.	Se monitorea la GCT a través de la auditoría interna a los expedientes clínicos y encuesta de satisfacción al usuario. EVIDENCIAS: Auditoria a los expedientes clínicos y las encuestas.	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Monitorizar el portal de quejas y sugerencias del hospital en las redes. EVIDENCIAS: Aun no hemos recibido quejas ni sugerencia hasta ese momento.	
7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y	Contamos con guías y protocolos, equipos electrónicos, flotas, internet, teléfono fijo	

tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.		
8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	Contamos con un correo electrónico de cada encargado de un departamento. EVIDENCIAS: hosp.melencianojimani@gmail.com hospitalprov.gral.melenciano@gmail.com contabilidad_gral.melenciano@hotmail.com facturacionmelencianojimani@gmail.com oaihospitalmelenciano@gmail.com saigeneralmelenciano@gmail.com	
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.	Quincenal se realiza reuniones con los lideres EVIDENCIAS: Fotos Y Listados de Participación.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Realizamos reuniones periódicas con los empleados para motivarlos y reconocer sus logros e iniciativa en el desempeño de sus funciones. EVIDENCIAS: Listado de participantes.	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Nuestro director y encargados departamentales modelan la conducta de los colaboradores con el ejemplo de sus acciones. Mostrando cada uno de ellos lo que espera de su colaborador bajo su mando en todo lo que hacemos como es: Trabajar a lineados a los valores. Asistencia diaria. Vestirse adecuadamente. Compartir éxitos. Apoyando las actividades para el logro de los objetivos y metas. Evidencias: foto participando en actividades del CAF, foto donde participen los encargados y colaboradores en actividades de gestión del cambio, ética y mejora institucional, foto reunión Comité de Compras, lista de participantes minutas del comité de compras	No se registra evidencia

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>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>Nuestros líderes, motivados por nuestro Director predicar con el ejemplo, es el primero en llegar y siempre está dispuesto a apoyar las personas del hospital. Realiza las rondas médicas inculcando el compromiso a los usuarios.</p> <p>EVIDENCIAS: Evidencias: Registros de ponche, foto encargados participando en actividades del CAF, foto donde participen las máximas autoridades y colaboradores en actividades, foto reunión de los Comités, minutas de los diferentes comités, listados de participantes.</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>Contamos con Educación continua a través del comité Educación para la salud, comité de calidad, e Infotep</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Reuniones mensuales con los empleados para valorar el desarrollo de los planes implementados y socializar cómo van los procesos.</p> <p>EVIDENCIAS: Listados de Participación.</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>Colaboramos a los empleados para que tengan mejor desempeño en sus funciones.</p> <p>Tratamos con los empleados los logros obtenidos</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>Delegamos funciones a los empleados en sus diversos departamentos.</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.	Mensualmente se capacita a los empleados con cursos talleres con acompañamiento de Infotep y otros Evidencia listados de participantes.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.		No se realiza

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		No se ha realizado.
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.		No se ha realizado
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.		No se ha realizado
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.		No se ha realizado
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.).		No se ha realizado

6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		No se ha realizado
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.	Ofertamos una gran cartera de servicio Evidencia Están plasmadas a la vista del usuario	

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>		No se realiza
<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>Reunión con los encargados de cada departamento. EVIDENCIAS: Listado de participantes.</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</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.).	Realizamos reuniones con los líderes quincenal Evidencia listados de participantes, fotos	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	Brindamos un servicio con calidad y calidez EVIDENCIAS: la encuesta de satisfacción al usuario	
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.		No se ha realizado
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		No tenemos evidencias
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Aseguramos la disponibilidad de recursos en algunos aspectos para desarrollar la gestión a través de los reportes enviado sobre estadísticas, los reportes enviados sobre las cuentas, y a través de la facturación del seguro subsidiado SeNaSa. Evidencias: fondos de subvención y los ingresos recibidos por la facturación de SeNaSa, el presupuesto y los Reportes de estadísticas.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Reunión con los encargados de cada departamento. EVIDENCIAS: Listado de participantes. Reunión con los encargados de las juntas de vecinos de la comunidad.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Por medio de nuestro POA nuestros objetivos, son medidos por medios de programas y tareas que de manera mensual, trimestral, semestral y anual son medidos por medio de indicadores de resultados, los cuales son evaluados directamente desde el SRS. Evidencia: Valoración del POA</p>	<p>No se ha realizado</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>Nuestro hospital comunica eficazmente los objetivos y estrategias, planes/tareas y los resultados previstos/logrados a través de reuniones mensuales con todos los encargados departamentales. Evidencia: Minutas y listado de reuniones con los encargados departamentales y POA 2023.</p>	<p>No se ha realizado</p>
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>Mensualmente utilizamos matrices de evaluación y monitoreo para dar seguimiento a nuestro Plan Operativo y tareas a realizar en la institución, el hospital realiza un monitoreo trimestral de la gestión para ver sus avances y logros en el periodo. En ese sentido podemos contar con las matrices para el POA, la Carta Compromiso, levantamiento de datos epidemiológicos, las encuestas también realizadas periódicamente a los grupos de interés nos permiten evaluar los servicios, así como también la satisfacción de nuestros usuarios. Nuestro Plan de Mejora se nutre de los hallazgos encontrados en cada una de las evaluaciones ya analizadas y del informe de retorno del MAP. Evidencia: Consolidado trimestral del 67-A, Informe del Monitoreo, Informe del Monitoreo de los Indicadores de Calidad, carta</p>	<p>No tenemos evidencias</p>

	compromiso, formulario de encuesta de satisfacción de usuarios.	
--	---	--

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.	<p>Estamos eficientizando las plataformas tecnológicas para fortalecer el sistema de información del hospital, la misma cuenta con informaciones para los usuarios y apoyo a la gestión.</p> <p>En la tecnología médica hemos incorporado nuevos equipo como es el equipo de Rayo X y equipo de radiografía panorámica para el servicio de odontología, nuevo equipo de hematología para laboratorio clínico. Por motivo de la pandemia se incentivó el uso de alcohol, gel y mascarilla. Además, se adquirió un lector de datos biométricos para el acceso y salida de los empleados de este centro, se adquirió una Tablet para la realización de las encuesta de satisfacción al usuario.</p>	
2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.	<p>Capacitamos al personal a través de charlas y reuniones periódicas</p> <p>Evidencia: Listado de participantes y fotos</p>	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	<p>Reunión mensual con los encargados del centro.</p> <p>Evidencias: fotos, listado de participación y minuta</p>	
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.	<p>Se realiza mediante reuniones en donde participan todos los encargados de departamento, donde se exponen dudas, sugerencias y se reciben los aportes de cada encargado a fin de mejorar.</p>	

5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.	Estamos implementando correos departamentales, estamos recibiendo capacitaciones para el portal de transparencias, redes sociales y el sistema 311. Estamos también equipando los departamentos con herramientas electrónicas como son internet, computadoras e impresoras Evidencia: fotos de los equipos	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Incluimos las actividades en el POA Evidencias: POA en físico	

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.	El hospital cuenta con el organigrama de los diferentes departamentos, realizamos un levantamiento con las necesidades de capacitación anual.	
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.		No se ha realizado
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.	Damos a nuestros empleados las mismas oportunidades y flexibilizamos los horarios cuando he necesario	

4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.		No tenemos evidencias
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	Evaluamos nuestro personal de manera continua Evidencia: formulario de evaluación de desempeño	
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).	Damos charlas de estima y discriminación, relaciones humanas a nuestros empleados Evidencia listada de participantes y fotos	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	En nuestro hospital se implementa la política de Evaluación por Desempeño. En todos los departamentos de nuestra institución se evalúa el personal por medio de la plantilla estandarizada del MAP, SNS. La selección se realiza bajo los estatutos del SNS de entrega de los incentivos por medio de estas evaluaciones. Evidencia: evaluaciones de Desempeño, nómina de incentivos	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Si Evidencia: evaluación de desempeño	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	La división de recursos humano implementa una política de flexibilidad de horario, se establece la jornada de trabajo, permiso de maternidad y estudios. Según la ley de maternidad a las madres le corresponde 14 semanas de licencia pre y post natal.	

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

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

<p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>Contamos con un plan anual de capacitación basado en competencias para el desarrollo del personal. Este Plan cuenta con la anuencia del MAP y del INAP. Para la elaboración del Plan se toma en cuenta los resultados de las evaluaciones del desempeño, las habilidades identificadas y los requerimientos de nuestro POA.</p> <p>Evidencias: Plan de capacitación</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>Nuestro hospital guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual a través del acompañamiento del encargado del área.</p> <p>Evidencias: documentos de capacitación</p>	<p>No se ha realizado</p>
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>		<p>No se ha realizado</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>Si</p> <p>Evidencias: tenemos un plan de capacitaciones el cual fue socializado con Infotep y el INAP</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>Para evaluar el impacto de los programas de capacitación, luego de las mismas se retroalimenta al participante para confirmar su desarrollo en el mismo.</p>	

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

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

<p>1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>Al personal se le ha capacitado con curso/taller sobre el trabajo en equipo y comunicación efectiva a través de Infotep.</p> <p>Se realiza reuniones periódicas con los colaboradores.</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>Realizamos las reuniones mensuales, tanto con los encargados de depto. Y los comités que hay en el centro junto con la dirección.</p> <p>Evidencia: listado de participante y fotos</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>Realizamos cada 6 meses una encuesta del clima laboral.</p>	
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>Hemos realizado taller sobre bioseguridad y seguridad hospitalaria</p> <p>Evidencia. Listados de participantes y fotos</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Para facilitar la conciliación de la vida laboral con los colaboradores se otorgan permisos para resolver situaciones de salud con parientes más cercanos, permisos especiales de estudios.</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.</p>		<p>No se evidencia</p>

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

Documento Externo
SGC-MAP

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>		No se ha realizado
<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>		No se ha realizado
<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>		No se ha realizado
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>		No se ha realizado
<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>		No se ha realizado

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>Incentivamos a los usuarios a que expresen sus necesidades o recomendaciones para calidad del servicio a través de buzón de sugerencias, encuestas, sondeos de opinión, entre otros.</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>Si Evidencias: implementación de lo mismo en los diferentes departamentos del hospital y en nuestra página web</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>Ofertamos una gran cartera de servicio EVIDENCIAS: Están plasmadas a la vista del usuario (Cartel)</p>	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>Gestionar los recursos a través de los servicios de la subvención y la prestación de los servicios a los pacientes asegurados.</p>	

<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>Se planifica de manera anual, para luego programar de manera mensual los consumos realizados. En nuestra plantilla de Excel en el cual se plasma nuestro POA, está plasmado el presupuesto por proyectos y actividades. Mediante la planificación se establecen los mecanismos de monitoreo y evaluación para un control efectivo y poder detectar desviaciones que se producen en lo proyectado. En este presupuesto se planifican los posibles gastos de los diferentes departamentos que componen el hospital estos son analizados y se van cumpliendo según el orden de prioridad.</p> <p>Evidencia: informes mensuales.</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 asegura la gestión rentable, eficaz y ahorrativa de los recursos financieros usando una contabilidad de costos y sistemas de control eficientes.</p> <p>Evidencia: Plantillas de Excel de control financieros</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>Se realiza a través de los informes realizados.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>El departamento de estadista de centro reporta todos los datos oportunos relacionados a estos indicadores.</p> <p>Evidencia: formulario del 67A.</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>En el hospital desarrolla sistemas para gestionar, almacenar, mantener y evaluarla información y el conocimiento de la organización.</p> <p>Evidencia: sistema de almacenamiento y suministro de farmacia SUGEMI. Sistema de gestión hospitalaria</p>	

2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Si Evidencias: informe 67A	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No se ha realizado
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	Contamos con Wifi, las redes sociales y salón de conferencias. Evidencias: Wifi, listado de participantes.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	Si Evidencias: formulario de desempeño	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.		No se ha realizado
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Si Evidencias: capacitaciones con Infotep	
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	Contamos con diferentes redes sociales que nos permiten el intercambio de información con diferentes grupos de interés. Evidencias: Información suministrada por las redes sociales.	No se ha realizado
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.	Se realiza a través del Curriculum de cada empleado. EVIDENCIA: Currículum	

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.	El plan operativo anual (POA) está alineado a los objetivos misionales y estratégicos del hospital	

2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se implementa la rentabilidad de costo-efectividad
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.).	La tecnología utilizada en la organización es de códigos cerrados	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	Si, Evidencias: redes sociales, correo electrónico, página web	
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.	Si, Evidencias: redes sociales, correo electrónico, página web	
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 ha realizado
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No se ha realizado
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.	Garantizamos la disponibilidad y el uso racional de productos de calidad por medio del SUGEMI y priorizamos por medio de este los programas de control de enfermedades como VIH, Tuberculosis, Malaria, PAI. Brindamos servicios por medio del COIN, programa de TB. Evidencias: SUGEMI, fotos de los departamentos y reportes de producción.,	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	<p>SHacemos uso eficiente de las instalaciones físicas distribuyéndola de acuerdo a las necesidades y expectativas de nuestros colaboradores. Se realiza un calendario de mantenimiento de equipos y se le da cumplimiento con la finalidad de que se mantengan en funcionamiento y alargar su vida útil. El hospital posee parqueos por áreas como son: parqueo administrativo, de emergencia, de consulta y señalizado para discapacitados y embarazadas. Las instalaciones son evaluadas por los usuarios por medio de encuestas. El hospital cuenta con la división de Mantenimiento responsable del seguimiento del plan general de mantenimiento del Hospital. Es esta división, contamos con el personal operativo para garantizar el mantenimiento de equipos, mobiliario e infraestructura, quienes brindan servicios 24 horas.</p> <p>Evidencias: informes 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.	Si, Se garantiza el acceso teniendo en cuenta las necesidades de todos los miembros de la sociedad por medio de rampas, parqueos identificados para inhabilitados, disponibilidad de sillas de ruedas, un personal asignado para atención al usuario.	

	Evidencia: rampas en las diferentes áreas de acceso, parqueo, sillas de ruedas, áreas de información.	
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.	La Institución desarrolla una política integral para el reciclaje seguro de desechos sólido, con zafacones identificados con fundas negras y rojas en las diferentes áreas. Evidencia: fotos por áreas de zafacones	
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 una carta compromiso al ciudadano cliente donde establece la disponibilidad local del centro, con redes sociales y página web. Evidencias: Primera versión de la carta compromiso, redes sociales, página web.	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No contamos con evidencias
6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).	Contamos con varias áreas de parqueos señalizados, distribuidos para las diferentes áreas como son: ambulancias y parqueos inclusivos para las diferentes discapacidades. Evidencias: fotos de parqueos	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Tenemos el comité de emergencias y desastre conformado. En este año fue actualizado con el plan de gestión de riesgos. Evidencias: plan de emergencia y desastres	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Disponemos de un plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Infraestructura y Mobiliario, del cual enviamos informes trimestrales al SRS4, por medio del POA. A este plan le damos seguimiento de cerca para el correcto funcionamiento de las áreas y mobiliario. Evidencias: plan de mantenimiento preventivo en Quirófanos	

9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		No se ha realizado
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Los residuos hospitalarios se clasifican en fundas rojas y negras según su nivel de peligro, estos se depositan en el contenedor externo del hospital para luego ser retirados, Evidencias: fundas, registro, fotos.	

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>Realizamos evaluaciones al personal cada seis meses con la finalidad de lograr continuidad en los procesos claves de la institución.</p> <p>EVIDENCIA: Contamos con mapa de 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 garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>Los procesos misionales están sustentados en la aplicación de protocolo de atención clínica y normas nacionales emitidas por parte del ministerio de salud pública, que garantiza la seguridad y la calidad de la atención de los de ciudadanos.</p> <p>El hospital cuenta con sistema para gestionar procesos basados en el modelo CAF o marco común de evaluación.</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</p>	<p>Como resultados de las evaluaciones se modifican los siguientes procesos para mejorar la atención al</p>	

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.	usuario, horarios rotativos en los departamentos de laboratorio clínico e imágenes. Atención del usuario en el área de emergencia por el laboratorio clínico.	
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.		No se ha realizado
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.).		No se ha realizado
6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	El hospital cuenta con un sistema de información para la provisión de servicio. El área de estadística consolida la información recolectada y reporta a todas las instancias correspondientes. El centro cuenta con un departamento de epidemiología el cual realiza la vigilancia y control de los eventos de notificación obligatorio. Cada semana se reporta a la DIGEPI el EPI-1, el cual contiene los casos de eventos de interés epidemiológicos.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Está debidamente habilitado por el Ministerio de Salud Pública.	

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>Diariamente se realizan encuestas para conocer las opiniones de los usuarios en cuento a los servicios, contamos con buzones de quejas y sugerencias, también contamos con la carta de compromiso al ciudadano donde asumimos los atributos de calidad para la entrega de servicios a nuestros usuarios. La misma tiene una vigencia de dos años recibiendo el hospital en su última evaluación una puntuación de 95%</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>		<p>No se ha realizado</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, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>El hospital mantiene actualizado las informaciones relevantes mediante las redes sociales, en las cuales son publicadas la apertura de nuevos servicios y sus respectivos horarios, así como la cartera de servicio.</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>El Manual de procesos y el mapa de procesos muestran esa integración a lo interno. Se integran los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de las diversas áreas internas. Coordinamos procesos con diversas instituciones entre las que se encuentran: Declaración de los neonatos. Vigilancia epidemiológica, reporte de estadísticas vitales, indicadores de calidad del VMGC, evaluación de la gestión medioambiental, entre otros. Monitoreo y evaluación de programas, planes y proyectos por el SNS y el SRS todo el desarrollo gerencial para la prestación de servicios.</p>	

	Con el Infotep, MAP y el INAP, lo relativo a la gestión humana, la capacitación y la calidad institucional.	
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>Se mantiene intercambio de datos con las diferentes instituciones a través de las siguientes plataformas:</p> <p>SISTAP (MAP): se registran todos los empleados públicos.</p> <p>DIGEPI: se registran los informes y reportes epidemiológicos.</p> <p>DIES (MISPA): se reportan todos los nacimientos y defunciones.</p> <p>Sistema de Reclamación Laboral.</p> <p>SAIP: sistema de acceso a la información pública, mediante el cual se suministran, reciben y responden solicitudes de información del hospital.</p> <p>Estos facilitan la comunicación efectiva con las instituciones que ejercen función de seguimiento a la gestión del hospital, permitiendo que estas analicen las informaciones emitidas por el hospital y la retroalimentación de los procesos que así lo ameriten.</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>Coordinamos acciones con la gerencia de área del SRS, con el mismo SRS y con el SNS para solucionar problemas o tratar sobre referencias y contra referencias de pacientes.</p> <p>Estamos incluidos en grupos de WhatsApp para resolver los problemas de dirección, planificación, calidad de servicios, referencias y contra referencias, emergencias y desastres entre otros.</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.		No se ha realizado
---	--	--------------------

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen	La imagen global de este centro ha sido apreciada por los ciudadanos/usuario entre muy buena y buena en un 99%, esto lo demuestra el promedio de percepción en cuanto a la calidad de los servicios ofrecidos en las últimas mediciones realizadas en las encuestas de satisfacción de usuarios, durante el periodo de (SNS Enero/Junio 2021).	

<p>física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>El 99.9 % de nuestras usuarias recomendaría nuestro Hospital mostrando la excelente imagen global que tenemos.</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 style="text-align: center;"><i>Satisfacción General por Dimensiones</i></p> <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <caption>Satisfacción para cada Atributo</caption> <thead> <tr> <th>Atributo</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>99.40%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>99.04%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>99.04%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las...</td> <td>99.04%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los Servicios</td> <td>99.28%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para recib...</td> <td>98.92%</td> </tr> <tr> <td>Higiene y Comodidad</td> <td>99.40%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Atributo	Porcentaje	Amabilidad	99.40%	Profesionalidad	99.04%	Facilidad y Rapidez	99.04%	Manejo de las...	99.04%	Acceso a los Servicios	99.28%	Tiempo para recib...	98.92%	Higiene y Comodidad	99.40%	
Atributo	Porcentaje																	
Amabilidad	99.40%																	
Profesionalidad	99.04%																	
Facilidad y Rapidez	99.04%																	
Manejo de las...	99.04%																	
Acceso a los Servicios	99.28%																	
Tiempo para recib...	98.92%																	
Higiene y Comodidad	99.40%																	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Buzones de quejas y sugerencias, Oficina de atención al usuario, Encuestas de satisfacción y Redes sociales</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>No se ha realizado</p>																
<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>De acuerdo a la encuesta de satisfacción, la institución es 99.19% fiable y el 99.9% de los ciudadanos clientes lo recomendarían a otras personas.</p>																	

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

Documento Externo
SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<p>1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>El Hospital se encuentra centralizado en el pueblo, tiene 2 calles principales, tiene una parada de moto conchos y una de autobús al lado.</p> <p>El Hospital cuenta con oficinas individuales, espacios abiertos identificados para garantizar la cultura local y las limitaciones físicas de los usuarios.</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
<p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>ENERO- JUNIO</p> <table border="1" data-bbox="600 451 1566 824"> <thead> <tr> <th>Percepción</th> <th colspan="2">¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?</th> <th colspan="2">¿Cómo considera la profesionalidad del personal que le atendió?</th> <th colspan="2">¿Cómo considera la facilidad y rapidez del servicio brindado?</th> <th colspan="2">¿Cómo percibe el manejo de las informaciones del personal que le atendió?</th> <th colspan="2">¿Cómo considera el acceso a los servicios solicitados?</th> <th colspan="2">¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados?</th> <th colspan="2">¿Cómo considera la higiene y comodidad del espacio físico?</th> <th colspan="2">En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?</th> <th>¿Recomendaría a otra persona atenderse en este establecimiento de salud?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy Mala</td> <td>0</td><td>0%</td> <td>0</td><td>0%</td> <td>0</td><td>0%</td> <td>0</td><td>0%</td> <td>0</td><td>0%</td> <td>0</td><td>0%</td> <td>0</td><td>0%</td> <td>0</td><td>0%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mala</td> <td>0</td><td>0%</td> <td>0</td><td>0%</td> <td>0</td><td>0%</td> <td>0</td><td>0%</td> <td>0</td><td>0%</td> <td>0</td><td>0%</td> <td>0</td><td>0%</td> <td>0</td><td>0%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>5</td><td>1%</td> <td>8</td><td>1%</td> <td>8</td><td>1%</td> <td>8</td><td>1%</td> <td>6</td><td>1%</td> <td>9</td><td>1%</td> <td>5</td><td>1%</td> <td>5</td><td>1%</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>Buena</td> <td>583</td><td>70%</td> <td>557</td><td>67%</td> <td>567</td><td>68%</td> <td>605</td><td>73%</td> <td>631</td><td>76%</td> <td>637</td><td>77%</td> <td>645</td><td>78%</td> <td>647</td><td>78%</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Muy Buena</td> <td>242</td><td>29%</td> <td>265</td><td>32%</td> <td>255</td><td>31%</td> <td>217</td><td>26%</td> <td>193</td><td>23%</td> <td>184</td><td>22%</td> <td>180</td><td>22%</td> <td>178</td><td>21%</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Satisfacción</td> <td>825</td><td>99.40%</td> <td>822</td><td>99.04%</td> <td>822</td><td>99.04%</td> <td>822</td><td>99.04%</td> <td>824</td><td>99.28%</td> <td>821</td><td>98.92%</td> <td>825</td><td>99.40%</td> <td>825</td><td>99.40%</td> <td>99.9%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td>0.1%</td> </tr> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>99.40%</td> <td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>99.04%</td> <td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>99.04%</td> <td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Manejo de las Informaciones</td> <td>99.04%</td> <td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Acceso a los Servicios</td> <td>99.28%</td> <td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tiempo para recibir Resultados</td> <td>98.92%</td> <td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene y Comodidad</td> <td>99.40%</td> <td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Calidad del Servicio</td> <td>99.40%</td> <td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Percepción	¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?		¿Cómo considera la profesionalidad del personal que le atendió?		¿Cómo considera la facilidad y rapidez del servicio brindado?		¿Cómo percibe el manejo de las informaciones del personal que le atendió?		¿Cómo considera el acceso a los servicios solicitados?		¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados?		¿Cómo considera la higiene y comodidad del espacio físico?		En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?		¿Recomendaría a otra persona atenderse en este establecimiento de salud?	Muy Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		Regular	5	1%	8	1%	8	1%	8	1%	6	1%	9	1%	5	1%	5	1%	SI	Buena	583	70%	557	67%	567	68%	605	73%	631	76%	637	77%	645	78%	647	78%	No	Muy Buena	242	29%	265	32%	255	31%	217	26%	193	23%	184	22%	180	22%	178	21%	T	Satisfacción	825	99.40%	822	99.04%	822	99.04%	822	99.04%	824	99.28%	821	98.92%	825	99.40%	825	99.40%	99.9%																		0.1%	Amabilidad	99.40%																	Profesionalidad	99.04%																	Facilidad y Rapidez	99.04%																	Manejo de las Informaciones	99.04%																	Acceso a los Servicios	99.28%																	Tiempo para recibir Resultados	98.92%																	Higiene y Comodidad	99.40%																	Calidad del Servicio	99.40%																	
Percepción	¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?		¿Cómo considera la profesionalidad del personal que le atendió?		¿Cómo considera la facilidad y rapidez del servicio brindado?		¿Cómo percibe el manejo de las informaciones del personal que le atendió?		¿Cómo considera el acceso a los servicios solicitados?		¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados?		¿Cómo considera la higiene y comodidad del espacio físico?		En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?		¿Recomendaría a otra persona atenderse en este establecimiento de salud?																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Muy Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Regular	5	1%	8	1%	8	1%	8	1%	6	1%	9	1%	5	1%	5	1%	SI																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Buena	583	70%	557	67%	567	68%	605	73%	631	76%	637	77%	645	78%	647	78%	No																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Muy Buena	242	29%	265	32%	255	31%	217	26%	193	23%	184	22%	180	22%	178	21%	T																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Satisfacción	825	99.40%	822	99.04%	822	99.04%	822	99.04%	824	99.28%	821	98.92%	825	99.40%	825	99.40%	99.9%																																																																																																																																																																																																																																																																																	
																	0.1%																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Amabilidad	99.40%																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Profesionalidad	99.04%																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Facilidad y Rapidez	99.04%																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Manejo de las Informaciones	99.04%																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Acceso a los Servicios	99.28%																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Tiempo para recibir Resultados	98.92%																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Higiene y Comodidad	99.40%																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Calidad del Servicio	99.40%																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>Dentro de los servicios brindado tenemos servicio de ginecología, pediatría, psicología</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>		<p>No se ha realizado</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<p>De acuerdo a la Encuesta de Satisfacción el 99.04% de los usuarios considera que nuestro tiempo respuesta es de muy buena a buena. Lo que evidencia la agilidad de nuestro Hospital a la hora de entregar sus servicios. Las quejas se responden respetando los plazos establecidos en nuestra Carta Compromiso que es de 10 a 15 laborables. Los resultados de las pruebas de laboratorio están disponibles en 2 días laborables de acuerdo a otro de los compromisos de la Carta.</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	De acuerdo a la Encuesta de Satisfacción el 99.04% de los usuarios considera que nuestro tiempo respuesta es de muy buena a buena. Lo que evidencia la agilidad de nuestro Hospital a la hora de entregar sus 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.	No se recibieron quejas ni sugerencias en ese periodo. Este centro de salud se mantiene funcionando durante las 24 horas del día toda la semana. En horario de la mañana y la tarde se entregan los servicios de consultas externas especializadas. Los servicios de apoyo a la gestión clínica como laboratorio e imágenes diagnosticas funcionan las 24 horas del día. La Cartera de Servicios se cumple un 100%. En la evaluación realizada por el MAP a la Carta Compromiso, se obtuvo un resultado de 95% de cumplimiento de sus estándares.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No se ha realizado
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.	Se realiza cuando los colaboradores del departamento de estadística introducen los datos. Evidencia: formulario del 67A	

6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	Este centro cuenta con horarios flexibles de atención en los diferentes servicios. Brindando atención personalizada, programación de citas, entrega de servicios y realización de procedimientos de manera estandarizada.																																																																																																																																																																																																	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	<p>ENERO- JUNIO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Atributos</th> <th>Muy Mala</th> <th>Mala</th> <th>Regular</th> <th>Buena</th> <th>Muy Buena</th> <th>Total</th> <th>B + MB</th> <th>Satisfacción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Amabilidad</td><td>0</td><td>0</td><td>5</td><td>583</td><td>242</td><td>830</td><td>825</td><td>99.40%</td></tr> <tr><td>Profesionalidad</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td><td>557</td><td>265</td><td>830</td><td>822</td><td>99.04%</td></tr> <tr><td>Facilidad y Rapidez</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td><td>567</td><td>255</td><td>830</td><td>822</td><td>99.04%</td></tr> <tr><td>Manejo de las Informaciones</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td><td>605</td><td>217</td><td>830</td><td>822</td><td>99.04%</td></tr> <tr><td>Acceso a los Servicios</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td><td>631</td><td>193</td><td>830</td><td>824</td><td>99.28%</td></tr> <tr><td>Tiempo de Espera</td><td>0</td><td>0</td><td>9</td><td>637</td><td>184</td><td>830</td><td>821</td><td>98.92%</td></tr> <tr><td>Higiene y Comodidad</td><td>0</td><td>0</td><td>5</td><td>645</td><td>180</td><td>830</td><td>825</td><td>99.40%</td></tr> <tr><td>Calidad del Servicio</td><td>0</td><td>0</td><td>5</td><td>647</td><td>178</td><td>830</td><td>825</td><td>99.40%</td></tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Promedio General de Satisfacción</td> <td>99.19%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Servicios</th> <th>Satisfacción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Hospitalización</td><td>100.00%</td></tr> <tr><td>Imágenes</td><td>99.05%</td></tr> <tr><td>Laboratorio</td><td>99.12%</td></tr> <tr><td>Emergencia</td><td>99.24%</td></tr> <tr><td>Consulta Externa</td><td>99.14%</td></tr> </tbody> </table> <p>JULIO- DICIEMBRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Atributos</th> <th>Muy Mala</th> <th>Mala</th> <th>Regular</th> <th>Buena</th> <th>Muy Buena</th> <th>Total</th> <th>B + MB</th> <th>Satisfacción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Amabilidad</td><td>2</td><td>0</td><td>319</td><td>1692</td><td>430</td><td>2,443</td><td>2,122</td><td>86.86%</td></tr> <tr><td>Profesionalidad</td><td>0</td><td>1</td><td>370</td><td>1553</td><td>519</td><td>2,443</td><td>2,072</td><td>84.81%</td></tr> <tr><td>Facilidad y Rapidez</td><td>0</td><td>3</td><td>402</td><td>1578</td><td>460</td><td>2,443</td><td>2,038</td><td>83.42%</td></tr> <tr><td>Manejo de las Informaciones</td><td>0</td><td>1</td><td>394</td><td>1668</td><td>380</td><td>2,443</td><td>2,048</td><td>83.83%</td></tr> <tr><td>Acceso a los Servicios</td><td>0</td><td>1</td><td>402</td><td>1702</td><td>338</td><td>2,443</td><td>2,040</td><td>83.50%</td></tr> <tr><td>Tiempo de Espera</td><td>0</td><td>1</td><td>380</td><td>1749</td><td>313</td><td>2,443</td><td>2,062</td><td>84.40%</td></tr> <tr><td>Higiene y Comodidad</td><td>0</td><td>1</td><td>240</td><td>1894</td><td>308</td><td>2,443</td><td>2,202</td><td>90.14%</td></tr> <tr><td>Calidad del Servicio</td><td>0</td><td>0</td><td>324</td><td>1836</td><td>283</td><td>2,443</td><td>2,119</td><td>86.74%</td></tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Promedio General de Satisfacción</td> <td>85.46%</td> </tr> </tbody> </table>	Atributos	Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Total	B + MB	Satisfacción	Amabilidad	0	0	5	583	242	830	825	99.40%	Profesionalidad	0	0	8	557	265	830	822	99.04%	Facilidad y Rapidez	0	0	8	567	255	830	822	99.04%	Manejo de las Informaciones	0	0	8	605	217	830	822	99.04%	Acceso a los Servicios	0	0	6	631	193	830	824	99.28%	Tiempo de Espera	0	0	9	637	184	830	821	98.92%	Higiene y Comodidad	0	0	5	645	180	830	825	99.40%	Calidad del Servicio	0	0	5	647	178	830	825	99.40%								Promedio General de Satisfacción	99.19%	Servicios	Satisfacción	Hospitalización	100.00%	Imágenes	99.05%	Laboratorio	99.12%	Emergencia	99.24%	Consulta Externa	99.14%	Atributos	Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Total	B + MB	Satisfacción	Amabilidad	2	0	319	1692	430	2,443	2,122	86.86%	Profesionalidad	0	1	370	1553	519	2,443	2,072	84.81%	Facilidad y Rapidez	0	3	402	1578	460	2,443	2,038	83.42%	Manejo de las Informaciones	0	1	394	1668	380	2,443	2,048	83.83%	Acceso a los Servicios	0	1	402	1702	338	2,443	2,040	83.50%	Tiempo de Espera	0	1	380	1749	313	2,443	2,062	84.40%	Higiene y Comodidad	0	1	240	1894	308	2,443	2,202	90.14%	Calidad del Servicio	0	0	324	1836	283	2,443	2,119	86.74%								Promedio General de Satisfacción	85.46%	
Atributos	Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Total	B + MB	Satisfacción																																																																																																																																																																																										
Amabilidad	0	0	5	583	242	830	825	99.40%																																																																																																																																																																																										
Profesionalidad	0	0	8	557	265	830	822	99.04%																																																																																																																																																																																										
Facilidad y Rapidez	0	0	8	567	255	830	822	99.04%																																																																																																																																																																																										
Manejo de las Informaciones	0	0	8	605	217	830	822	99.04%																																																																																																																																																																																										
Acceso a los Servicios	0	0	6	631	193	830	824	99.28%																																																																																																																																																																																										
Tiempo de Espera	0	0	9	637	184	830	821	98.92%																																																																																																																																																																																										
Higiene y Comodidad	0	0	5	645	180	830	825	99.40%																																																																																																																																																																																										
Calidad del Servicio	0	0	5	647	178	830	825	99.40%																																																																																																																																																																																										
							Promedio General de Satisfacción	99.19%																																																																																																																																																																																										
Servicios	Satisfacción																																																																																																																																																																																																	
Hospitalización	100.00%																																																																																																																																																																																																	
Imágenes	99.05%																																																																																																																																																																																																	
Laboratorio	99.12%																																																																																																																																																																																																	
Emergencia	99.24%																																																																																																																																																																																																	
Consulta Externa	99.14%																																																																																																																																																																																																	
Atributos	Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Total	B + MB	Satisfacción																																																																																																																																																																																										
Amabilidad	2	0	319	1692	430	2,443	2,122	86.86%																																																																																																																																																																																										
Profesionalidad	0	1	370	1553	519	2,443	2,072	84.81%																																																																																																																																																																																										
Facilidad y Rapidez	0	3	402	1578	460	2,443	2,038	83.42%																																																																																																																																																																																										
Manejo de las Informaciones	0	1	394	1668	380	2,443	2,048	83.83%																																																																																																																																																																																										
Acceso a los Servicios	0	1	402	1702	338	2,443	2,040	83.50%																																																																																																																																																																																										
Tiempo de Espera	0	1	380	1749	313	2,443	2,062	84.40%																																																																																																																																																																																										
Higiene y Comodidad	0	1	240	1894	308	2,443	2,202	90.14%																																																																																																																																																																																										
Calidad del Servicio	0	0	324	1836	283	2,443	2,119	86.74%																																																																																																																																																																																										
							Promedio General de Satisfacción	85.46%																																																																																																																																																																																										

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.	El centro cuenta con 10 canales de información. Evidencias: página web, facebook, Instagram, twitter, correos electrónicos y la plataforma del SISMAP Salud.	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Cuando el centro realiza algún cambio sobre cualquier información o ajuste de servicio, los comunicados se entregan a cada encargado de departamento, grupos de whatsapp, charlas a los usuarios donde tanto los interno y externo del centro reciben las informaciones. Evidencia: fotos, lista participante.	
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.	Atraves de la encuesta realizada por atención al usuario. Evidencia: informe de cumplimiento del POA	

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).	encuestas a los pacientes y familiares para medir los resultados de los servicios y los productos aplicados a los pacientes, en las áreas de laboratorio, consulta externa, emergencia e internamientos, también tenemos instalados buzones de sugerencia en la misma área las mismas son socializadas. Evidencias: Informe de resultados obtenidos en la apertura de buzones y de encuestas realizadas	
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).	En el hospital se realiza encuestas a los pacientes y familiares para medir los resultados de los servicios y los productos aplicados a los pacientes, en las áreas de laboratorio, consulta externa, emergencia e internamientos, también tenemos instalados buzones de sugerencia en las mismas áreas las mismas son socializadas. Evidencias: Informe de	

	resultados obtenidos en la apertura de buzones y de encuestas realizadas.	
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).	En el hospital se realiza encuestas a los pacientes y familiares para medir los resultados de los servicios y los productos aplicados a los pacientes, en las áreas de laboratorio, consulta externa, emergencia e internamientos, también tenemos instalados buzones de sugerencia en las mismas áreas las mismas son socializadas. Evidencias: Informe de resultados obtenidos en la apertura de buzones y de encuestas realizadas.	

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.).	El departamento de atención al usuario realiza las encuestas a los usuarios en la plataforma, también los usuarios pueden recibir informaciones a través de las redes sociales perteneciente al centro: fotos, reportes. Evidencias: Informes.	
2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).	El departamento de atención al usuario realiza encuestas a los usuarios a través de la plataforma. Evidencia: fotos, reportes y el SISMAP Salud	

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:

Documento Externo SGC-MAP

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).	El centro cuenta con una carta compromiso, donde se revisa periódicamente a través de las encuestas a usuarios y con la evaluación del POA Evidencia: reporte de encuesta e informes.	
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.	Tenemos publicado nuestra misión, Visión y valores en los murales del centro, en las salas de espera, área de atención al usuario y en la carta compromiso al ciudadano. Evidencia: fotos de publicación misión, visión y valores, carta compromiso.	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Se les da participación a las personas a través de los buzones, la elaboración de la autoevaluación y el plan de mejora. Evidencias: Buzones y plataforma de Atención al Usuario (encuestas realizadas por atención al usuario varían por mes, el mes de mayo se realizaron 405 encuestas)	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	Se realizan talleres a través de Inap, manejo de conflictos, trabajo en equipo y ética en el ámbito profesional.	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	Centro aplicó encuesta de clima laboral. Evidencia: informe de resultados.	
6. La responsabilidad social de la organización.	Se orienta al paciente sobre el distanciamiento, uso de mascarilla y constante lavado y desinfección de mano. Evidencia: asientos con imagen de precaución, y fotos	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	Se aplican encuestas a los pacientes, el centro cuenta con redes sociales y página web. Evidencias: Plataforma atención al usuario, redes sociales página web	

8. El impacto de la digitalización en la organización.	El centro cuenta con una página web, redes sociales y sistema de agenda citas vía WhatsApp. Evidencia; página web y WhatsApp, carpetas.	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se ha realizado

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 realizan reporte mensual de los diferentes departamentos y áreas del centro. Evidencias: del 67 A, el POA institucional, plataforma del SISMAP Salud	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Contamos con el organigrama del centro el cual fue estandarizado por el SNS para todos los centros hospitalarios. Evidencias: Organigrama diseñado.	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Se realiza acuerdo entre encargado y personal dependientes para medir el rendimiento de cada colaborador. Evidencias: Acuerdos y Evaluación de desempeño.	
4. La gestión del conocimiento.	Los colabores del centro son capacitados atreves del INAP e INFOTEP. Evidencia: fotos, lista certificados.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	Los encargados de áreas realizan reuniones junto al departamento de gestión humana se orienta, informa a los colabores y usuarios del centro Evidencia: fotos, lista de participantes.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No se ha realizado
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	Se aplican encuesta a los pacientes, el centro cuenta con redes sociales y pagina web. \Evidencias:	

	Plataforma atención al usuario, redes sociales y página web.	
--	--	--

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.	Se realizó encuesta de clima laboral a todos los colaboradores del centro. Evidencia formularios de encuestas, fotos.	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El centro tiene turno mixto para áreas de salud y servicios médicos y de enfermería. Nos regimos por la Ley 41-08 de Función Pública para otorgar los permisos a los colaboradores. Evidencias: formulario de permiso, listado de servicios.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	No regimos por la Ley 41-08 de Función Pública para otorgar el derecho que corresponda al servidor público. Evidencias: Ley 41-08	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Se realizó encuesta de clima laboral a todos los colaboradores del centro. Evidencia formularios de encuestas, fotos.	

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 departamento de RR. HH. Trabaja un plan de carrera, de modo que cuando tenemos una auxiliar de enfermería, una vez es egresadas como Licenciada se trabaja la promoción, en coordinación con el SNS y otras necesidades del personal. Evidencia: plan de capacitación anual, listado de participantes.	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se ha realizado

3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	Se realizan reporte mensual de POA, y reporte al SISMAP Salud. Evidencias: reporte de POA	
---	---	--

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.).	Medimos el relacionado con el comportamiento de las personas y el nivel de absentismo y rotación, Evidencias: Documentos archivados en RRHH sobre la cantidad de personas que han estado de vacaciones, permisos y licencias, y la movilidad interna, entre otros.	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	Se realiza encuesta de clima laboral a todos los colaboradores del centro. Evidencia: formulario de encuestas, fotos.	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	Cuando el colaborador comete faltas en la institución y el mismo es reportado por su supervisor inmediato se le realizan un documento para los fines de lugar. Evidencias: Expedientes de colaboradores	
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se ha realizado

<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>Se les da apertura semanal a los buzones de acuerdo a lo referido en las quejas encontrada, se realizan reuniones y luego de las necesidades de capacitación identificadas del personal se solicitan las capacitaciones de lugar. Evidencias: plan de mejora, plan de capacitación, listado de participantes y fotos.</p>	
--	--	--

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con: † El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>Evaluamos el desempeño del personal del hospital mediante evaluación del desempeño por resultado (logro de meta). Evidencia: Matriz evaluación de desempeño, acuerdo firmado por el personal.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>Centro cuenta con Tablet donde atención al usuario realiza las encuestas a los pacientes. Evidencia: PC, tablet.</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>Se solicita capacitación para todo el personal se toma en cuenta la participación de los colaboradores mediante el listado de participantes.</p>	

	Evidencias: listado de participantes y fotos de las actividades.	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se ha realizado

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No se ha realizado
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	Este centro se define por brindar servicios integrales de salud a la población con profesionalismo, equidad y trato humano. Evidencias: Misión, Visión y valores.	
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	El centro brinda servicios de salud de diferentes especiales a los usuarios. Evidencia: hojas de citas, formulario del 67A.	
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.).	El hospital está ubicado en el centro del pueblo, se puede acceder a través de transporte privado así como moto concho. Próximo a este existe cafetería, farmacia, súper mercado y el mercado público.	

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.).	El centro cuenta con una carta compromiso al ciudadano cliente y se le da seguimiento mensual al cumplimiento de los estándares en los atributos de calidad. Evidencias: Carta compromiso.	
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	El centro cuenta con una carta compromiso al ciudadano cliente y se le da seguimiento mensual al cumplimiento de los estándares en los atributos de calidad. Evidencias: Carta compromiso.	
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 realizado
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	El centro cuenta con 5 buzones, uno ubicado en cada área de servicios donde los usuarios expresan sus sugerencias, felicitaciones etc. Evidencia carpeta de apertura de buzones, fotos, e informes.	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).		No se ha realizado
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se evidencia
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se ha realizado
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		No se ha realizado
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se ha realizado
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se ha realizado

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).	El centro cuenta con programa de prevención familiar, control de tuberculosis, servicio de atención integral, programa amplio de inmunización PAI y VIH SIDA contribuyendo fomento de factores que protejan la vida y salud de los usuarios como manejo preventivo de cualquier afección de salud y el control de los factores de riesgo ante posibles enfermedades. Evidencias: Cartera de Servicios	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha realizado
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha realizado
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se evidencia
11. Política de residuos y de reciclado.	Los residuos hospitalarios se clasifican en fundas rojas y negras según nivel de peligro y son depositados en el contenedor externo del hospital para luego ser retirado, Evidencia: fotos, reportes.	

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.	Medimos la cantidad de los servicios a través del Formulario EPI 1 Y Formulario EPI 2 e informe mensual, medimos la calidad de los servicios ofrecidos a través de encuestas realizadas a los pacientes y las aperturas de buzones. Evidencia: Formulario EPI 1, EPI 2 e informe mensual, informe sobre resultados de encuestas realizadas y aperturas de buzón.	

2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	El centro cuenta con una carta compromiso, se realizan reuniones periódicas para el análisis de resultado se realizan planes para la mejora continua de los servicios ofrecidos. Evidencias: Carta compromiso, listado de participantes.	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se evidencia
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se evidencia
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se evidencia
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	El centro cuenta con su carta compromiso, se revisa periódicamente a través de los resultados de encuesta. Evidencia; carta compromiso	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se evidencia
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se evidencia

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	La organización gestiona los recursos disponibles para la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones,	

2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Se realizan acuerdo de desempeño firmado por los colaboradores y los supervisores, evaluamos el personal por logro de metas. Evidencias: Acuerdo de desempeño y evaluación.	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se evidencia
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se evidencia
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)	El centro cuenta con página web y redes sociales. Evidencias: página web del centro y redes sociales. El centro se ahorra un 100 % porque para dar a conocer las informaciones ya no tiene que contratar una compañía publicitaria para brindar las informaciones ni de un tercero.	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se evidencia
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se evidencia
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El centro cumple con los objetivos presupuestarios y financieros en un 100 % Evidencias: Pagos de facturas	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se ha realizado

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.