

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL DR ALEJO MARTINEZ GARCIA

FECHA:

30 MAYO, 2025

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Documento Externo
SGC-MAP

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>Se realiza revisión de la Misión, Visión y Valores en actividad con el equipo de calidad en el último semestre del 2024 donde se discutió y evaluaron las misión, visión y valores actuales y luego de discutir consideramos dejar las mismas. Evidencias: Fotos de la misión, visión y valores. Evidencia de reunión de evaluación como son listado de participantes, y minuta.</p>	<p>No se ha publicado la misión, visión y valores</p>
<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p>	<p>En el año 2024 se revisaron los valores establecidos en el 2003 el cual consideramos está alineado con la misión y visión de la organización y respetando el marco de valores del sector público. Los valores de nuestra institución son: lealtad, responsabilidad, fe en Dios, vocación de Servicio y respeto. En la reunión realizada decidimos que estos valores siguen representando la organización Evidencias: Fotos de los valores. Documentos de reunión de evaluación de los valores</p>	
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>Formulamos la misión, la visión y los valores de la institución alineados a las estrategias nacionales. Evidencias: Documento con la misión, la visión y los valores y documento de la revisión de las mismas .</p>	
<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>		<p>No se ha Comunicado la misión, visión y valores a todos los empleados de la organización</p>

<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>Se realizó en el último semestre del 2024 una reunión para revisar la misión, visión y valores, luego de la cual se concluyó que la continuaríamos con la misma que teníamos hasta ese momento. Evidencia de reunión de evaluación como son listado de participantes, y minuta</p>	
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>		<p>No se cuenta con un plan de transformación digital</p>
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>		<p>No contamos con un programa de gestión</p>
<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>		<p>No hay evidencias de que confirmen este punto</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Está definida la estructura del hospital Evidencia: Carta de aprobación de la estructura</p>	
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>Se realizan evaluación al desempeño semestral y previo a discusión y revisión de indicadores Evidencia: Evaluación al desempeño de los empleados</p>	

<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>Hemos realizado cambios acordes con las necesidades de los grupos de interés y las necesidades de los pacientes. Evidencias: Documentos con las diferentes carteras según los años</p>	
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>		<p>No contamos con un cuadro de mando integral, ni un sistema de gestión interna</p>
<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>Se realiza autoevaluación con el modelo CAF anualmente. Evidencia: formularios de autoevaluación CAF y planes de mejora anteriores</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>		<p>No contamos con estrategia de administración electrónica</p>
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>		<p>No están establecidas las condiciones de innovación</p>
<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>A nivel interno se comunican las informaciones a través de reuniones, memorándums y murales. Además, esta publicada en las redes sociales. Evidencia: copia de listado de reuniones, agendas, copia de comunicaciones , fotos de murales y redes</p>	
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>Líderes involucrados en procesos de mejora de continua y manteniendo al día la organización, trabajando en cambios en áreas como facturación, calidad y atención al usuario Evidencia: Minutas reuniones, registros de participantes en actividades</p>	

10. Se comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se les comunican las iniciativas en las reuniones por departamento y a los grupos externos en la participación de reuniones comunitarias y con las autoridades locales. Evidencia: listado de reuniones y agendas, fotos	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.		No se 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>		No se evidencia
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.	Se permite al personal presentar cualquier tipo de quejas y recomendación en reuniones grupales o personales con los líderes. Evidencia: Listado de Reunión	No contamos con buzones de quejas y sugerencias para usuarios internos
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	Se realizan reuniones con los diferentes departamentos cada 3 meses donde se informa de manera, verbal y escrita a nuestros colaboradores su responsabilidad, las innovaciones, las capacitaciones, así como las tareas pendientes con nuestra institución. Evidencias: Listado de participación	

<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>Se les permite a los empleados que se capaciten en las diferentes áreas relacionadas a su desempeño, así como también se dan permisos con fines de estudio y se acomodan los horarios para que realicen sus estudios. Evidencias: Listado personal que estudia</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>Se realizan reuniones con empleados ante alguna queja de su trabajo, o si se presenta algún cambio a realizar en el mismo y Se realiza retroalimentación de las obligaciones o deberes del personal de forma individual y grupal. Se discuten al inicio de año los indicadores con los que serán medidos en la evaluación de desempeño anual. Evidencias: Listado de participantes y evaluaciones anuales al desempeño</p>	
<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>Se delegan responsabilidades en las áreas de facturación, calidad y atención al usuario permitiendo al empleado la toma de decisiones en las mismas. Evidencias: participación en reuniones</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>		<p>No se están realizando reconocimientos</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>	<p>Se realiza mediante levantamientos de las necesidades para conocer las necesidades de los usuarios y trabajar en conjunto con las autoridades del municipio para resolver las mismas. Evidencias: Levantamientos de necesidades</p>	
<p>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.</p>	<p>Se tienen acuerdos de trabajo con las instituciones públicas del municipio (ayuntamiento, oficialía, bomberos, cruz roja, sistema 911, entre otras Evidencias: Acuerdos institucionales</p>	

<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>El hospital lleva a cabo todos los programas de promoción y prevención del ministerio de salud pública y del servicio nacional de salud entre los que están el programa ampliado de inmunización, el programa de adolescentes y el programa de planificación familiar, vacunación del covid, entre otros.</p> <p>Además de forma parte del comité de emergencia y desarrollo municipal donde se discuten todas las estrategias de apoyo y desarrollo municipal</p> <p>Evidencias: Formularios de reportes y listado de asistencia a reuniones</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Se mantienen la comunicación contante con la dirección provincial de salud y la dirección de área de salud para dar seguimiento a los programas y se realizan reuniones regulares con las fuerzas vivas del municipio y se mantiene comunicación con las mismas</p> <p>Evidencias: comunicaciones y listados de asistencia</p>	
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>El hospital está presente en las actividades que involucran el desarrollo del municipio formando parte de diferentes comités de trabajo del mismo. Además del apoyo constante a las juntas de vecino, el liceo, y escuelas. Manteniendo una comunicación con todas las autoridades a través de reuniones, cartas y visitas. Y a través alianza con las diferentes instituciones presentes en el municipio liceo, escuela, junta electoral, oficialía, bomberos, cruz roja, ayuntamiento y con el comité de desarrollo municipal HectorRaudy Rivera.</p> <p>Evidencia: listados de asistencia y fotos y acuerdos institucionales</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>Se participa en todas las actividades convocadas en el municipio y la provincia como son las asociaciones de enfermería, colegio médico dominicano, asociación de juntas de vecinos entre otros.</p> <p>Evidencia: invitaciones a las diferentes actividades</p>	

7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.		No se realiza promoción pública adecuada, ni existe un programa de marketing establecido
---	--	--

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 está identificado las condiciones para cumplir los objetivos que abarquen todos estos puntos
<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>	Se tiene identificado y listado todos los grupos de interés Evidencias: listados de grupos relevantes	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>		No están analizadas todas estas estrategias
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>		No está actualizado el análisis FODA

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Traducela misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales y las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>En el último semestre del 2024 se realizó la revisión de la misión y la visión tomando en cuenta los cambios del sector salud considerando la misma todavía cumple con los objetivos del sector salud Evidencia de reunión de evaluación como son listado de participantes, y minuta</p>	<p>No se han elaborado los objetivos estratégicos y operativos</p>
<p>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.</p>	<p>Reuniones con líderes comunitarios para conocer las expectativas y opiniones que tienen con relación a los servicios ofertados. Reuniones con la regional, el área y la dirección provincial de salud Evidencias: listado de Participantes</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>		<p>No contamos con planes actualizados</p>
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Contamos actualmente con los fondos operativos recibidos del SNS y los fondos de la facturación del SeNaSa y se utilizan para desarrollar la organización y se cuenta con un presupuesto anual. Evidencia: Consolidado de gastos de Fondo operativo y Senasa y presupuesto anual</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	Realizamos anualmente un plan Operativo anual en coordinación con los Servicio Regionales de Salud Evidencia: POA	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Se realizan evaluaciones mensuales de los logros a través de los informes de los diferentes departamentos y Reportes trimestrales para dar seguimiento al POA Evidencia: Informes y RTP	
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.	Se Realizan reuniones por departamento para informar los objetivos a lograr durante el año Evidencia: Listado de participación.	
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.	Se realizan evaluaciones trimestrales de los logros mensuales Evidencia: Informes y RTP	

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.	Se han realizado informes de necesidades de las diferentes áreas de la organización incluidas el área tecnológica Evidencia: Planes	
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.		En este momento no se cuenta con un plan de para impulsar la innovación

3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.		No contamos con política de innovación
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.		No contamos con política de innovación
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.		No contamos con política de innovación
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.		No contamos con política de innovación, ni recursos para implementar los mismos

CRITERIO 3: PERSONAS

Considerelo 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.	Contamos con una matriz de las necesidades de capacitación de los empleados del centro además se realizan encuestas de clima para conocer la opinión y necesidades de nuestros colaboradores. Evidencias: Matriz de necesidades de capacitación y encuestas de clima	
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.	Contamos con un checklist para el reclutamiento del personal que necesitamos de acuerdo con el manual de cargos civiles y se evalúan los empleados dos veces al año y revisión trimestral de desempeño. Evidencia: Manual de cargo, checklist, resumen de evaluaciones al desempeño	

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.	Nos regimos con las políticas gubernamentales y el compendio de normas sobre profesionalización de la función pública Evidencia: compendio de normas	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	Se realiza reuniones con los departamentos para conocer las necesidades de capacitación y llenar la matriz de necesidades de capacitación anual Evidencia: listados de asistencia y matriz	
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		No se ha realizado
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).	La selección del personal se realiza de acuerdo con el manual de cargos civiles y regidos por el compendio de normas sobre la profesionalización de la función pública y realizamos un checklist de cada persona que tenemos en listado para ocupar cargos Evidencia: compendio, políticas gubernamentales, checklist	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Realizamos cada 6 meses evaluaciones al desempeño del personal previo análisis de objetivos. Evidencia: formularios de evaluación al desempeño	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Realizamos cada 6 meses evaluaciones al desempeño del personal previo análisis de objetivos. Evidencia: formularios de evaluación al 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.		No contamos con unidad de genero

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	Se realiza reuniones con los departamentos para conocer las necesidades de capacitación y llenar la matriz de necesidades de capacitación anual Evidencia: listados de asistencia y matriz	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.		No se cuenta con evidencia del apoyo a través de tutorías
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.		No se cuenta con evidencia los proceso de movilidad interna
4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).		No se realiza estos métodos de formación
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	Se cuenta con una matriz de necesidades de capacitación anual Evidencia: Matriz de necesidades	
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y eltraspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.		No se ha realizado medición del impacto de los programas

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	Se promueva la cultura de comunicación permitiendo al empleado en las reuniones expresar su opinión y desarrollando lluvias de ideas para la resolución de problemas Evidencia: Actas de reuniones	

<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>Se promueva la cultura de comunicación permitiendo al empleado en las reuniones expresar su opinión y desarrollando lluvias de ideas para la resolución de problemas Evidencia: Actas de reuniones</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>Se realiza anualmente encuesta de clima laboral y se realiza un plan de mejora Evidencia: encuestas de clima y plan de mejora</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>Se realizan Mejoras en las infraestructuras de los centros, detectada en revisiones del área o cuando los empleados lo reportan. Evidencias: Fotos, y facturas y reportes de arreglos</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Se realizan acuerdos con los empleados de acuerdo a las necesidades de los mismos y somos flexible con los permisos para fines de estudio y laborales, así como con las licencias. Evidencias: Licencias, permisos para estudiar, permisos para médicos pasantes estudiantes, licencias por maternidad y enfermedad</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>		<p>No contamos con empleados con discapacidad</p>
<p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.</p>	<p>Se realizaron reconocimientos a los empleados en la actividad de fin de año Evidencia: foto</p>	

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Están identificados todos los socios claves de nuestra organización y se han establecido acuerdos de colaboración con ellas Evidencia: listado y acuerdo</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>Contamos con acuerdos de colaboración con las diferentes instituciones del municipio Evidencia: Acuerdo</p>	
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>	<p>En los acuerdos de colaboración están definidos las responsabilidades de cada institución</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>		<p>No están identificadas las necesidades de alianzas</p>
<p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>	<p>Al momento de seleccionar proveedores se aseguró los valores de la misma verificando cuenta con las normativas vigentes Evidencia: Listado de proveedores</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	Se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios regularmente y se apertura de los buzones de quejas y sugerencias semanalmente en consonancia con el departamento de calidad y el de oficina de atención al usuario Evidencia: Encuestas de satisfacción usuarios y acta de apertura	
2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	Se encuentra en área visible del hospital la lista de derechos y deberes de los pacientes Evidencia: fotos	
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.	Se inició el proceso	No contamos con carta compromiso y está pendiente la impresión de la cartera de servicios

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	Se realiza una gestión financiera eficaz dentro de lo establecido por la cámara de cuenta para el manejo de recursos de los hospitales públicos Evidencia: reporte de entrega de fondos operativo	

<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>Se realiza mensualmente un control del inventario de insumos y medicamentos del centro, además de un control del inventario de muebles y equipos, todo esto unido a un plan de trabajo que permita la disminución de la glosa. Evidencia: inventario mensual de equipos, inventario de insumos y medicamentos, plan de control de glosa</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>		<p>No se ha realizado análisis de gestión de riesgo</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>La gestión financiera se maneja transparente y adecuadamente como se visualiza en los informes y trabajamos apegados con la Ley de Compras y contratación y se realiza un presupuesto anual acorde a las exigencias del Servicio Nacional de Salud y la cámara de cuenta Evidencia: presupuesto y Reporte de entrega de fondos operativo.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>Se realizan mensualmente los reportes de producción hospitalaria Evidencia: 67-a y otros reportes</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>No se ha creado un sistema para administrar y almacenar la información</p>

2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	La información recogida mensualmente se revisa con los libros primarios garantizando la veracidad de esta. Evidencia: Reporte de evaluación de la calidad del dato	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No se aprovechan las oportunidades de transformación digital
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		No se establecen redes de aprendizaje
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.		No se evidencia el monitoreo de la información
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.		No se evidencia el desarrollo de los canales internos
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.		No se evidencia la transferencia de conocimiento
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.		No se asegura el acceso de información
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se realiza medición del conocimiento clave de los empleados

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		No se contamos con tecnología
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se contamos con tecnología

3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se contamos con tecnología
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se contamos con tecnología
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.		No se aplican las TIC en los proceso
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 realiza una medición de las medidas de protección efectiva
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 realiza medición del impacto de las TIC
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.	Se realiza la adecuada aplicación del sugemi Evidencia: reporte del Sugemii	

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).	Se realizó al inicio del año un plan de gestión de instalaciones, equipos y vehículos para asegurar el uso eficiente del mismo y elaborar un plan de mejora según necesidades y presupuesto Evidencia: plan de gestión instalaciones y equipos	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Contamos con un ambiente de trabajo seguro para nuestros colaboradores y un ambiente seguro y sin barreras para nuestros clientes usuarios. Evidencia: fotos de area	
3.Aplicala 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.		No contamos con política de ciclo de vida para gestionar las instalaciones
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Dentro de los acuerdos realizados con las instituciones esta como punto la disposición de las instalaciones a la comunidad Evidencia: Acuerdos interinstitucionales	
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	Realizamos mantenimientos periódicos y preventivos a los medios de transporte y los generadores eléctricos de la institución Evidencia: Facturas de mantenimiento y plan preventivo	
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 rampas de acceso a las instalaciones para las personas con discapacidad física además contamos con espacio de estacionamiento para los empleados. Evidencia: fotos de parqueo y rampas	
7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Contamos con un comité y un plan definido de gestión de Riesgos y Desastres. Evidencia: Plan y comité	

8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Se dispone de un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos e infraestructura Evidencia: Plan y seguimiento de este	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Contamos con matrices y programas de inventario y descarga Evidencia: Matrices de inventario	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Contamos con un programa de gestión de desechos y residuos hospitalarios Evidencia: plan de gestión de desechos	

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
La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.		No están identificados los procesos claves
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.		No están identificados los procesos claves
3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.		No se ha realizado actividades para impulsar la innovación

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 evaluación de procesos crítico de éxito
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 establecido los indicadores de eficiencia
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.		No se cuenta con evidencia que nos permita demostrar la implementación del control epidemiológico eficaz
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Contamos con la habilitación provisional del centro	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	Se realizan encuestas periódicas a los usuarios y apertura de los buzones de quejas y sugerencias semanalmente Evidencia: Resultado de la Encuesta diaria y acta de apertura de buzones	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se realiza

<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tableros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>		<p>No se realiza</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>Se realizan reuniones regulares entre los directivos de los diferentes hospitales con las autoridades de salud para lograr una coordinación de trabajo Evidencia: fotos y listado de participación</p>	
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>		<p>No se realiza intercambio de datos</p>
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>		<p>No se cuenta con estos grupos de trabajo</p>
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>	<p>Tenemos acuerdos interinstitucionales con diferentes empresas públicas y privadas para dar un mejor servicio Evidencia: acuerdos</p>	

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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 física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza diariamente en el sistema de OAU el resultado general de enero a mayo del 2025 es de un 96.82% lo que representó una disminución de un 3% con respecto al 2024 en el que se obtuvo un 99.91 y de una disminución de un 2% con respecto al 2023 en el que se obtuvo un 98.62% Evidencia: * Informe de la encuesta de OAU 2025 * Informe de la encuesta de OAU 2024 * Informe de la encuesta de OAU 2023 	

<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>Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza diariamente en el sistema de OAU el resultado general de enero a mayo del 2025 en el sistema en el indicador de amabilidad fue de un 96.71%, lo que represento una disminucion de 3.3% con respecto al 2024 que se obtuvo un 100% y una disminución de un 2% con respecto al 2023 que se obtuvo un 98.7%</p> <p>Evidencia: * Informe de la encuesta de OAU 2025 * Informe de la encuesta de OAU 2024 * Informe de la encuesta de OAU 2023 </p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Según el resultado de la encuesta a los usuarios externos en el sistema de atención al usuario el manejo de información de los usuarios está en un 98.7%lo que represento una disminucion de 1.3% con respecto al 2024 que se obtuvo un 100% y 1.3% por encima con respecto al 2023 que se obtuvo un 97.4%</p> <p>Evidencia: * Informe de la encuesta de OAU 2025 * Informe de la encuesta de OAU 2024 * Informe de la encuesta de OAU 2023</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>Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza diariamente en el sistema de OAU el resultado general de enero a mayo del 2025 en el indicador de manejo de información fue de un 98.79%lo que represento una disminucion de 1.2 % con respecto al 2024 que se obtuvo un 99.91% y un 1.3% por encima con respecto al 2023 que se obtuvo un 97.4 %</p> <p>Evidencia: * Informe de la encuesta de OAU 2025 * Informe de la encuesta de OAU 2024 * Informe de la encuesta de OAU 2023</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>Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza en el sistema de OAU el resultado general de enero a mayo del 2025 en el indicador de calidad general fue de un 99.48% lo que represento una disminución de 0.5% con respecto al 2024 que obtuvo este indicador un 100% y un aumento de 0.8 % con respecto al 2023 que obtuvo un 98.7%</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe de la encuesta de OAU 2025 * Informe de la encuesta de OAU 2024 * Informe de la encuesta de OAU 2023 	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza en el sistema de OAU el resultado general de enero a mayo del 2025 el resultado es de un 96.82%, lo que representa una disminución con respecto a los años 2024 que se obtuvo un 99.91% y respecto al 2023 que se obtuvo en este indicador un 98.70</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe de la encuesta de OAU 2025 * Informe de la encuesta de OAU 2024 * Informe de la encuesta de OAU 2023 	
<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>Según la encuesta de usuarios externos que se realiza diariamente en el sistema de oficina atención al usuario el indicador de calidad es de un 99.48% de enero a mayo del 2025, este valor representa una disminución con respecto al 2024 de un 0.5% ya que este indicador obtuvo un 100% y respecto al 2023 no presento variación porque se obtuvo un 99.35%</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe de la encuesta de OAU 2025 * Informe de la encuesta de OAU 2024 * Informe de la encuesta de OAU 2023 	

3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	Según la encuesta de oficina atención al usuario que se realiza diariamente dio como resultado de enero a mayo del 2025 el indicador de equidad es de un 100%, siendo este valor igual que el del año 2024 y encontrando que en el 2023 se obtuvo un 98.7% Evidencia: * Informe de la encuesta de OAU 2025 * Informe de la encuesta de OAU 2024 * Informe de la encuesta de OAU 2023	
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No tenemos datos para medir la capacidad de la organización para la innovación
5. Digitalización en la organización.		La organización no está digitalizada

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	Según la encuesta diaria de oficina atención al usuario de enero a mayo del 2025 en el indicador de tiempo es de 98.44% siendo este valor igual al del 2023 y teniendo una disminución de 1.5 con respecto al 2024 que se obtuvo un 100%	

	<p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe de la encuesta de OAU 2025 * Informe de la encuesta de OAU 2024 * Informe de la encuesta de OAU 2023 	
<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 	<p>Las quejas se evalúan semanalmente encontrando solo 1 a 3 entre quejas y sugerencias manteniendo igual a los últimos 3 años</p> <p>Evidencia: acta de apertura de buzones</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>		No se evalúa este indicador
<p>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.</p>		No se realiza esta evaluación de los indicadores de eficiencia
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>		Se realizó el ajuste de la cartera pero no contamos con evidencia
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>Según la encuesta a los usuarios externos realizada en el sistema de OAU diariamente el índice de satisfacción de los usuarios en el mes de enero a mayo del 2025 es de un 96.82%, al comparar el resultado con el del 2024 presenta una disminución de 3.2 % y ante el resultado del 2023 de 98.62% presento una disminucion de 1.8%</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe de la encuesta de OAU 2025 * Informe de la encuesta de OAU 2024 * Informe de la encuesta de OAU 2023 	

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 3 con redes sociales (Facebook, x e Instagram)con publicaciones diarias Evidencia: redes sociales: contamos con 1100 seguidores *hospitaldralejomartinezrd	No se ha medido el impacto de las cuentas de redes sociales del centro. Tenemos pendiente la habilitación de la página web y el 311
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No tenemos oficina de acceso a la información
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.	Se entrega mensualmente información a los diferentes estamentos del SNS y del MSP en los diferentes formularios de informe Evidencia: Los informes mensuales 67-a, 72-a	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		No se mide este porcentaje

2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		No se mide el porcentaje de nuevos métodos
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No se mide el cumplimiento en relación al genero

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps;mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No contamos con digitalización de productos
2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).		No se mide la participación de la ciudadanía

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	Según la encuesta de clima laboral realizada en septiembre del 2024 satisfacción general es de un 87%, siendo este valor igual al del año 2023 y presentando una disminución respecto a la encuesta del 2023 el cual se obtuvo un valor de 90% Evidencia: * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022	
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.	Según la encuesta de clima laboral realizada en el mes de septiembre del 2024 la identidad con la institución y los valores de la institución es de un 96.23%, este indicador presenta una disminución respecto al 2023 en el cual se obtuvo un 98.46% y respecto al 2022 en el que se obtuvo un valor de 99.18% Evidencia: * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	En la encuesta de clima laboral realizada en el mes de septiembre del 2024 la mejora y cambio está en un 93.21%, en cuanto a este indicador en el 2023 se obtuvo un valor de más bajo con un 90.77% que representa un 2.2% menos respecto al 2024 y en el	

	<p>año 2022 se obtuvo un valor más alto con un 95.62%</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	<p>En la encuesta de clima laboral realizada en el mes de septiembre del 2024 en cuanto al liderazgo y participación en la organización 94.74%, este mismo indicador en los años 2023 se obtuvo un 98.46% y un 95.62 se obtuvo en el 2022 por lo que visualizamos una disminución en este indicador</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	<p>En la encuesta de clima laboral realizada en el mes de septiembre del 2024 el impacto de la encuesta es de un 81.13%, presentando un aumento en este indicador respecto al año 2023 que fue de un 73.08 % y una disminución con respecto al 2022 que fue de un 90.41%</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	
6. La responsabilidad social de la organización.		No se mide la responsabilidad social
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	<p>En la encuesta de clima laboral realizada en el mes de septiembre del 2024 el uso de la tecnología está en un 66.98%, este indicador tiene ligera variación respecto al 2023 donde se obtuvo un 71.15% y muy</p>	

	mínima respecto al 2022 que se obtuvo un 68.49% Evidencia: * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	En la encuesta de clima laboral realizada en el mes de septiembre del 2024 en la evaluación del uso de la tecnología está en un 66.98%, este indicador tiene ligera variación respecto al 2023 donde se obtuvo un 71.15% y muy mínima respecto al 2022 que se obtuvo un 68.49% Evidencia: * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se mide la agilización de los procesos internos

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.	En la encuesta de clima laboral realizada en septiembre del 2024 en el criterio liderazgo y participación está en un 94.72%, presento una disminución en relación al 2023 donde se obtuvo un valor de 98.46% y en el 2022 se obtuvo un 95.67% Evidencia: * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	En la encuesta de clima laboral realizada en septiembre del 2024 la colaboración y trabajo en	

	<p>equipo es de un 95.28%, en este indicador en los años 2023 y 2022 se obtuvo un 97% lo que representa una disminución de un 2 %</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	<p>En la encuesta de clima realizada en septiembre del 2024 en el renglón de trabajo en equipo está en un 95.28%, este indicador presenta una disminución de un 2% con respecto a los años 2023 y 2022 que se obtuvo un 97%</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	
4. La gestión del conocimiento.	<p>En la encuesta de clima laboral en septiembre del 2024 la capacitación especializada está en un 94.72%, este indicador presentó una disminución con respecto al 2024 de un 4 % y con respecto al 2022 de un 2%</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	<p>En la encuesta de clima laboral realizada en septiembre del 2024, la comunicación está en un 92.45%, este indicador también presenta disminución porque en el año 2023 se obtuvo un 96.15% y en el año 2022 de un 93.61%</p> <p>Evidencia:</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	<p>En la encuesta de clima laboral realizada en septiembre del 2024, el reconocimiento laboral está en un 83.40%, este indicador subió respecto al 2023 donde solo se obtuvo un 79.23, pero bajo respecto al 2022 donde se obtuvo un 93.97</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	<p>En la encuesta de clima laboral realizada en septiembre del 2024, la mejora y cambio es de un 93.21%, presento un aumento con respecto al 2023 donde se obtuvo un 90.77% y una disminución respecto al 2022 que se obtuvo un 95.34%</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	En la encuesta de clima laboral realizada en septiembre del 2024, la calidad de vida laboral es de un 97.17%, presentando un aumento en el porcentaje con respecto al año 2023 el cual presento	

	<p>un valor de 96.15% y una disminución respecto al año 2022 donde presento un valor de 98.63%</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	<p>En la encuesta de clima laboral realizada en septiembre del 2024, el balance trabajo familia es de un 80%, este valor presento poca variación respecto a los años 2023 y 2022</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	<p>En la encuesta de clima laboral realizada en septiembre del 2024, en el reconocimiento laboral es de un 83.4%, este indicador presenta un aumento en base al 2023 que presento un valor de 79.23 y una disminución en base al 2022 cuyo valor fue de 933.97</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	<p>En la encuesta de clima laboral realizada en septiembre del 2024, disponibilidad y recursos es de un 93.71%, presento muy poca variación en relación al 2022 el cual obtuvo un 94.52 % y un aumento en base al 2023 que obtuvo un 89.74%</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.</p>	<p>En la encuesta de clima laboral realizada en septiembre del 2024, en el servicio profesional de carrera es de un 58.49, este indicador presento un disminucion significativa de un 20% ya que en los años 2023 obtuvo un 76.92% y el 2022 obtuvo un 72.6%</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	
<p>2. Nivel de motivación y empoderamiento.</p>	<p>En la encuesta de clima laboral realizada en septiembre del 2024, el liderazgo y participación es de un 94.72% este indicador presento disminución de 4 y 1 % según los valores obtenidos en el 2023 y 2022</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	
<p>3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.</p>	<p>En la encuesta de clima laboral realizada en septiembre del 2024, en capacitación especializada y desarrollo es de un 94.72%, este indicador presento una disminucion de un 4% respecto al 2023 que obtuvo un 98.46% y de un 2 % respecto al 2022 que obtuvo un 96.71%</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Informe encuesta de clima 2024 * Informe encuesta de clima 2023 * Informe encuesta de clima 2022 	

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.).		Los indicadores de retención y lealtad no se miden
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se mide este indicador
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se mide el número de dilemas éticos
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se mide la participación voluntaria en actividades
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).		No se miden estos indicadores

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: 1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.		No se están midiendo los índices de rendimiento individual
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.		No contamos con mediciones sobre el uso de herramientas digitales
3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).		No se mide este la tasa de participación en las actividades
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se realizan reconocimientos

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 medido la participación del hospital en las actividades de la comunidad

2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No se mide este indicador
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se mide este indicador
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		No se mide este indicador
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No se mide este indicador
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha medido el impacto de las acciones del hospital en la comunidad
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 mide el impacto
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se mide este indicador

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 tenemos mediciones del impacto de las medidas realizadas
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se realiza medición de las actividades realizadas
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No tenemos evidencia de este punto
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 mide este indicador
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se mide este indicador
6. Intercambioproductivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se realiza intercambio de conocimientos

7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		No tenemos mediciones de las actividades realizadas
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se realiza medición de las actividades realizadas
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se mide el consumo energético
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No tenemos incinerador
11. Política de residuos y de reciclado.	Solamente tenemos política de separación de desechos hospitalarios	No tenemos mediciones de este componente

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.	En los formularios estadísticos del hospital encontramos que Las consultas se han manejado en un promedio de 1450 consultas al mes y emergencias en promedio de 800 al mes Evidencia: formulario 67-a	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se mide este indicador
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se mide este indicador

4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	Los convenios y acuerdos principales son con las organizaciones de la comunidad y se cumplen en un 75%	No contamos con tabla que evidencie el porcentaje
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No tenemos evidencia que nos permita demostrar el resultado de las inspecciones internas y externas
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		Contamos con resultados sobre este indicador
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No contamos con resultados de la implementación de las reformas
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No contamos con un numero de voluntario establecido

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 eficiencia en términos de gestión de recursos no se mide
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		Los resultados de las mejoras e innovación no se han medido
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).	Se realizó el apoyo para la elaboración de la poa al Hospital Municipal Evangelina Rodríguez en el mes de febrero 2024	No se ha realizado en el 2025 colaboración con ningún otro centro
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	Se evalúan las alianzas con el grado de cumplimiento de los acuerdos y este año hemos realizado un 35% de estos acuerdos Evidencia: Acuerdos de alianzas estratégicas y evaluación del cumplimiento del plan	

5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se ha medido el impacto de la poca tecnología con la que contamos
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Las auditorías realizadas por la ARS SeNaSa muestran una mejoría en la glosa de los servicios presentando actualmente una glosa de un 1.6% Evidencia: Reporte auditoría	
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 hemos recibido reconocimientos en los últimos 3 años
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	Los presupuestos del año Se están cumpliendo en un 90% según el fondo entregado Evidencia: Presupuesto y gastos mensuales	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se mide este indicador de costo efectividad

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.