

**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 BELLA VISTA

FECHA:

_06/05/2026

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.	El centro cuenta con misión y visión descrita con los empleados y grupos de interés, actas de reunión, registro de participación y fotos de las mesas de trabajo. Evidencias: misión, visión y valores colocados en la pared del centro, formularios de registro de participación, fotos de actividades.	
2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.	El Hospital cuenta con marco de valores, los mismos están alineados con los valores del sector público, Valores, Transparencia, respeto, Responsabilidad, Honestidad, Humanización. Evidencias: Colocación de la misión, visión y valores en la pared del centro.	
3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.	El hospital cuenta con misión y visión definido y elaborado alineado al plan estratégico del Servicio Nacional de Salud.	
4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.	El Hospital Bella Vista socializa con los encargados de los diferentes departamentos, el Plan Operativo Anual los diferentes objetivos del plan.	

	Evidencias: Lista de participación y fotos de actividades celebradas en el centro.	
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).	El HPBV, revisa su misión, visión y valores, para asegurar la eficacia de su funcionamiento dentro del marco de las iniciativas y retos con los grupos de interés, para adaptarlo a los cambios del entorno externo. Evidencias: Fotos de misión, visión y valores colocadas en el área de internamiento.	
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).	El centro de salud realiza capacitaciones sobre las nuevas herramientas de gestión en todas las áreas. Evidencias: Lista de capacitaciones y fotos de los talleres.	
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.	El HPBV cuenta con un Manual de Inducción en el que se dan las directrices a los empleados, sobre cómo comportarse, socializa el código ético de enfermería, y a través de las charlas de la Ley de Función Pública se les da a conocer lo establecido Respecto a la corrupción. Participación en la charla Jornada de sensibilización institucional en temas de ética e integridad, corrupción conflicto de interés y problemática ética en el área de trabajo. Evidencias: Listados de participantes, fotos de talleres	

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).		No se ha medido
--	--	-----------------

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, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	El Hospital cuenta con un organigrama en el que están definidos y actualizados la estructura organizativa. Evidencias: Actualización proceso clave en coordinación con el Servicio Nacional de Salud	
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.	Emplean objetivos y resultados cuantificables para todas las áreas y departamentos. Evidencias: Plan Operativo Anual, tablero de mando, Evaluación de desempeño.	
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.).		No se ha realizado
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).	El HPBV gestionan el seguimiento apropiado para el monitoreo permanente de los logros estratégicos. Evidencias: Fotos y listado de talleres con la comunidad.	

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.	El HPBV gestionan los principios de Gestión de Calidad Total, capacitando su personal en certificaciones como CAF y Norma ISO 90001. Evidencias: Fotos y listado de talleres con el personal asistente.	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Aseguran una efectiva comunicación externa a todos los grupos de interés información en los murales y redes sociales. Evidencias: Mural informativo y fotos de redes sociales.	
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.	En el Hospital se han creado diversas herramientas para la Gestión adecuada de todos los procesos. Evidencias: Manual de procesos hospitalarios.	
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 redes sociales, instagram, Facebook, canal you tube, correo institucional. Evidencias: Los canales digitales mencionados.	
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.	En el Hospital se evidencia el compromiso con la mejora continua de la calidad por medio de las capacitaciones, y evaluación de los objetivos y resultados. Evidencias: Certificados de Participación, Lista de participantes de las reuniones de los diferentes comités.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	En el Hospital se comunica el porqué de los cambios, en el campo de la celebración de las reuniones con los diferentes departamentos.	

	Evidencias: Comunicaciones, Actas de Reuniones por departamentos, y de la Dirección del Hospital.	
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 ha realizado

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
Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) 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.	La Dirección del Hospital predica con el ejemplo al personal, en apego a los valores institucionales, a los supervisores, jefes de servicios y demás responsables de área, forman parte de las reuniones de gerentes, distintos comités y de guardias administrativas, lo cual hace que estos se involucren en actividades de mejora del sistema. Evidencias: Cumple con el registro de asistencia diaria, Cumple con el código de vestimenta, participa en todas las actividades que se requiera.	
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.	En el Hospital se evidencia un nivel de confianza y respeto por medio de las reuniones sostenidas con el personal, son recibidas las sugerencias sin ningún tipo de discriminación, ya sea, durante las reuniones o en dirección. Evidencias: Actas de Reuniones, Comunicaciones donde se indican las acciones tomadas a raíz de las sugerencias.	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	La comunicación regular con los empleados sobre asuntos clave de la organización son prácticas que se fomentan.	

	Evidencias: Encuestas de clima laboral y satisfacción. Reuniones periódicas.	
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.	Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación adecuada. Evidencias: Fotos de talleres en equipo y listado de participación.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Motivan, fomentan y potencializan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias. Evidencias: Fotos de charlas y de diferentes talleres.	
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).	Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias. Evidencias: Se realizan cursos y talleres, listado de participación.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	El centro reconoce y premia los esfuerzos de sus colaboradores de forma individual, con la evaluación de desempeño, Cada 6 meses se gratifica a cada empleado con un incentivo. Evidencias: Fotos de premiaciones, registros de incentivos.	

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	En el Hospital se realiza análisis respecto a los grupos de interés internos, por medio de las evaluaciones, con los grupos externos, a través de, la Gerencia de área. Evidencias: Evaluaciones, Comunicaciones con la	

como futuras y comparten estos datos con la organización.	Gerencia de área, las reuniones de coordinación de procesos, por medio del formulario de quejas de los usuarios, por medio de una Encuesta externa. Evidencias: Fotos con autoridades políticas que visitan el centro. Y reuniones con el diferente comité.	
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.	Se evidencia por medio de las coordinaciones con la Gerencia de área, con la DPS, El Ayuntamiento, con EDENORTE, CORAASAN, con el CAIPI. Evidencias: Acuerdos, Comunicaciones escritas.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Como parte del SNS estamos con las directrices de ese organismo rector logrando así las negociaciones con las diferentes ARS. Evidencias: Socialización para tratar el código de vestimenta, normativas y protocolos de atención en los procedimientos.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	En el Hospital se evidencia que las políticas públicas, están alineadas a los objetivos por medio de la elaboración del Plan Operativo Anual (POA) que parte del mismo. Evidencias: Plan Operativo Anula.	
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.).	El centro mantiene relaciones operantes de ayuda y coordinación con autoridades Políticas, La Gobernación Provincial, La Alcaldía y Diputados. INFOTEP, UTESA PCMM. Evidencias: Comunicaciones de coordinación e reuniones y actividades con los grupos de interés, tales como: UTESA, UASD, UNEV, PUCMM, El Centro de Corrección y Rehabilitación, Club Rotario, Activo 20-30, JCI, MOCAMIA.	

6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	El centro se involucra con varias actividades de diversos grupos comunitarios. Evidencias: Fotos de actividades en las comunidades.	
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.	El HPBV invierten en estrategias de comunicación que buscan construir y mantener una imagen positiva ante los usuarios y los empleados. Evidencia: Redes sociales, instagram, letreros informativos.	

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
La Organización: 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	El hospital cuenta con análisis FODA para alcanzar los objetivos específicos e institucionales alineados al FODA del servicio Nacional de Salud. Evidencias: Plan estratégico del Servicio Nacional de Salud.	

tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.		
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	El hospital tiene identificados los grupos de interés relevantes y analiza sus expectativas periódicamente tratando de satisfacerlas, a través de levantamientos de los datos estadísticos del hospital, Informes de productividad de las áreas médicas y a través de encuestas realizadas en las áreas (comunidad, usuarios externos e internos) ... Evidencias: Encuesta de expectativas, Encuesta grupo de interés, Buzones de quejas y sugerencias.	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	En el Hospital se recogen informaciones de la Gestión y reformas del sector público para realizar estrategias y guías de trabajo a partir de las resoluciones emitidas de las entidades rectoras. Evidencias: Los informes de avances del POA, Planes de mejora.	
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.).		

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
↳ Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	El Hospital cuenta con un Plan, a través del POA los objetivos a mediano, largo plazo y con los Planes de Mejora los Objetivos a corto plazo. Evidencias: Plan Estratégico, POA, Planes de Mejora.	

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.	Los Grupos de interés son involucrados a través de reuniones de socialización y coordinación. Evidencias: listas de participantes.	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	El hospital integra la gestión ambiental, diversidad de género y la responsabilidad social es su POA. Evidencias: POA, publicaciones en redes sociales.	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	El hospital cuenta con un presupuesto anual por áreas, cuya ejecución de este presupuesto es evaluada trimestralmente, planes de mejora en proceso de facturación hospitalaria. Evidencias: Lista de participación en la elaboración Plan Operativo anual, informes sobre la ejecución presupuestaria trimestral, actas de las reuniones de coordinación con áreas de auditoría y dirección.	

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.	El hospital implanta la estrategia y la planificación a corto plazo en el plan Operativo Anual a través de su estructura organizativa. Evidencias: Seguimiento al cumplimiento del plan Operativo Anual.	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Elabora planes y tareas con sus respectivos indicadores para las diferentes áreas de la organización.	

	Evidencias: Planes de mejoras e indicadores de gestión.	
3.Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	El hospital realiza medición y evaluación continua a través de la medición periódica de los indicadores establecidos. Estos indicadores se socializan a través de reuniones con los líderes y encargados de áreas y los distintos comités: Evidencias: Reuniones de los Comités y equipos de trabajo.	
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.	El hospital realiza mediciones de los resultados mensuales de cumplimiento a través del Cuadro de Mando integral y el monitoreo del cumplimiento del POA. Evidencias: Tablero de Mando Mensual, carta compromiso al ciudadano.	

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.	El centro identifica las necesidades de cambio y posibles impulsores considerando la aplicación de tecnología. Evidencias: Adquisición de internet por fibra óptica.	
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.	El Hospital ha realizado, una cultura de innovación de forma tecnológica, sobre todo en laboratorio con el sistema de información Adela. Evidencias: Sistema de monitoreo.	

3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	A través de una buena comunicación se socializan con los grupos de interés, los resultados de las organizaciones: Evidencias: Publicaciones en redes sociales. Chats Whatsap.	
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.	Se promueven los aportes de ideas innovadoras por parte del personal administrativo para mejorar los servicios de los usuarios. Evidencias: Movilizaciones de personal a diferentes áreas, cambios de designación interna.	
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.	Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados. Evidencias: Planificación anual de actividades (PACC Se planifican para así asegurar la disponibilidad de los recursos.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.		No se ha realizado

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.	En el centro periódicamente se hacen levantamientos por el departamento de Recursos Humanos, para saber las necesidades actuales de nuestros empleados y la evaluación de desempeño.	

	Evidencias: Contratos ARS, Acuerdos y convenios con Instituciones Privada y Publicas.	
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.	Ya que tenemos personas con discapacidad laboran en nuestro hospital. Evidencias: Personal activo en el área de Rayos X.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	Nuestro centro de salud mantiene un acuerdo con el INAP e incluye la promoción de la carrera administrativa en los planes de capacitación institucional. Evidencias: Plan de capacitación del INAP.	
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).		No se ha realizado
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Se aplica la política de género, ya que no hay discriminación de género, ni de raza. Evidencias: La participación de empleados no vidente en el centro.	

8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.		No se ha realizado
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No se ha realizado

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	En el hospital se identifican las capacidades y necesidades de capacitación del personal como resultado se han realizado rotación y designaciones a las áreas en que se han capacitado. Evidencias: Plan Anual de Capacitación. Informes de detección de necesidades.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.		
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	En el Hospital permite nuevas e innovadoras forma de aprendizaje, promueve la rotación, tanto para gestión del conocimiento como por las capacidades adquiridas. Evidencias: Movilizaciones de personal a diferentes áreas, cambios de designación 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 ha realizado

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.	El centro facilita la guía y el apoyo a los nuevos colaboradores a través de tutorías, capacitación y asesoría individual. Evidencias: Fotos de talleres y listado de participación.	
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.	Implementa una estrategia o plan de desarrollo de recursos humanos basado en las competencias, los empleados son evaluados mediante entrevistas previas y durante el desarrollo de sus funciones en la institución, también le damos seguimiento a su desarrollo. Evidencias: Fotos de talleres y listado de participación.	

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.	Desarrolla y promueve métodos modernos de formación a través de plataformas digitales. Evidencias: Fotos de talleres y reuniones, Se realiza un plan de capacitación.	
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.	El hospital cuenta con un plan de capacitación para las actividades formativas y el desarrollo de técnicas de comunicación, con en las áreas de gestión de riesgo. Evidencias: Capacitación con talleres.	

3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.	El centro evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de los colaboradores, Quedando establecido en el plan de capacitación. Evidencias: Certificación de promoción laboral a personal de enfermería y diplomado laboral a médicos.	
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.		No se evidencia
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	El personal somete directamente las quejas al departamento de R.R. H.H. y las sugerencias se discuten en lluvia de ideas con los diferentes departamentos. Evidencias: Listas de participantes y minutas de las reuniones que realiza el centro.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	Los empleados son involucrados en el desarrollo de planes. Evidencias: Reuniones con su listado de participantes, fotos de la misma.	
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.	El centro realiza periódicamente encuestas y publica los resultados, desde el 2018 y 2020 y 2022 se vienen realizando la encuesta de clima laboral. Evidencias: Resultados de las encuestas de clima laboral.	

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

Documento Externo
SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes de la organización: 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.).	En el Hospital contamos con el cuidado de bioseguridad debido a la naturaleza del trabajo. Y al cuidado que se requiere. Evidencias: Supervisiones y solicitudes del comité de bioseguridad y EPP.	
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.	Se asegura la disponibilidad de recursos a cada empleado para la adaptación de su horario, las personas en licencia por maternidad o paternidad. Evidencias: Registro de las licencias médicas y permisos para asistir sus hijos.	
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.	El Hospital asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral. Evidencias: EPP y manual de bioseguridad, y condiciones de trabajo.	
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	Se toma en cuenta los aspectos, de una buena disciplina, se le dan permisos para salir más temprano a aquellos empleados que lo ameriten, ya sea para el cuidado de sus hijos, estudiar o citas médicas. Evidencias: Hojas de permisos personales y laborales.	

5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	En el Hospital posee acuerdos con 17 ARS, Universidades como son UTESA, PUCMM y también el programa de residencias médicas. Evidencias: Contratos con las diferentes ARS.	
--	--	--

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.	El centro posee tiene acuerdo con el patronato de rehabilitación, las UASD, UTESA, PUCMM. Evidencias: Acuerdos de gestión.	
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.	Los principios y valores del centro se cumplen, ya que, Cada proveedor debe contar con los requisitos exigidos por la ley de compras y contrataciones públicas. Evidencias: PACC, fotos de los suplidores, actas de reuniones.	
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 toman en cuentas las decisiones de la organización usando medios apropiado Si se realiza. Evidencias: Buzones de sugerencias.	

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.		No se ha realizado
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.	El hospital tiene la satisfacción que, cuenta con la revisión continua de los inventarios de medicamentos e insumos, equipos médicos, mobiliarios, glosas, condiciones de habilitación, estadísticas de producción de servicios. Evidencias: Inventario institucional de equipos médicos, inventario de almacén de medicamentos, reporte de facturación institucional.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	El hospital asegura la gestión rentable y eficaz de los recursos financieros, usando contabilidad de costos. Evidencias: Los estados financieros.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Realiza cada mes la ejecución de una matriz de análisis y comportamiento de pago. Evidencias: Hoja de registro de comportamiento de pago.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Tenemos la cartera de servicios, que brinda información a nuestros usuarios, aun no tenemos la Carta Compromiso del Ciudadano. Evidencias: Catálogo de servicio.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

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

1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	El hospital cuenta con procesos de gestión de información establecidos de acuerdo a los objetivos estratégicos. Además, cuenta con plan de capacitación anual. Evidencias: Plan de capacitación	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	El hospital cuenta con un backup externo de las informaciones generadas en diferentes procesos de atención y un área de documentación de registros físicos. Evidencias: Backup, Carpetas de diferentes procesos y departamento.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	El hospital fomenta la realización de las actividades de formación entre el personal. Evidencias: Capacitaciones en diferentes herramientas de gestión.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	El HPBV Identifica nuestras necesidades de información para implementar estrategias, que puedan construir en redes sociales, un aprendizaje dinámico y colaborativo. Evidencias: redes sociales y correos electrónicos.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	Monitorea la información y el conocimiento de la organización. Evidencias: Ver redes sociales y correos electrónicos	
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.	Tenemos garantizado el intercambio de información y accesible a los usuarios.	

	Evidencias: Mural informativo.	
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	El hospital tiene establecido un objetivo estratégico de gestión de la tecnología. Evidencias: Plan Operativo Anual.	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.	El centro integra estratégicamente herramientas y servicios en la nube, organizando un entorno más creativo, innovador, colaborativo y eficiente, al tiempo que digitaliza la información para una mejor gestión. Evidencias: Software de Gestión Hospitalaria.	

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.		
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	El cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros, se realiza a través de los informes de ejecución presupuestaria, la programación de estos y los informes generales financieros. Evidencia: Ejecución presupuestarias.	
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 ha realizado

4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se ha realizado
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 ha realizado
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.		No se ha realizado

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).	El hospital garantiza el mantenimiento sostenible a través del plan de mantenimiento preventivo. Evidencias: Plan de mantenimiento preventivo, formularios de mantenimiento preventivo.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Proporciona las condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas. Evidencias: Hoja de trabajo, ruta de evacuación segura, EPP.	
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.		
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	El centro cuenta con un salón de conferencia para agregar valor público agregado a las instalaciones y actividades de la comunidad. Evidencias: Fotos de reuniones, listado de participación de actividades celebradas.	
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No se ha realizado
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).		No se ha realizado
7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.		
8.Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	En el centro tratamos de reducir en un 85% el consumo de energía, dejando los equipos que no se utilizan apagados, también hemos implementado	

	zafacones de colores para educar a los clientes al reciclaje. Evidencias: Plan mantenimiento preventivo. Fotos de Talleres.	
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.		No se ha realizado

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.	El centro cuenta con un salón de conferencia para agregar valor público agregado a las instalaciones y actividades de la comunidad. Evidencias: Fotos de reuniones, listado de participación de actividades celebradas.	
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 se ha realizado
3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas		No se ha realizado

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
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.).	Se certifican las inspecciones y auditorías, por parte de salud del MSP, así como las auditorías médicas por parte de las ARS. Sismap Salud el cual se tiene el primer lugar. Evidencias: Informes de auditoría de salud, Auditoría POA, Auditoría expedientes ARS.	
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 ha realizado
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.		No se ha realizado

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.		No se ha realizado
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se ha realizado
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.	Enfocado en digitalizar procesos que tengan un impacto directo en la eficiencia operativa y la reducción de costos. Evidencias: Software Sistema Gestión Hospitalaria.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	Los procesos se simplifican de forma regular, proponiendo cambios en los requisitos legales de ser necesario.	No se evidencia
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.	Se realizan encuestas para calificar la atención, al igual que realizamos reuniones con los grupos de interés. Evidencias: Encuesta de satisfacción y los buzones de sugerencias.	

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.		No se ha realizado
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.	El hospital realiza prestaciones de servicios coordinados con empresas estatales tales: como: las universidades y colegios donde sus estudiantes realizan sus pasantías. Evidencias: Acuerdos de gestión	

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
----------	--------------------------------------	-----------------

1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos. Evidencias: Evaluación de desempeño y encuesta de satisfacción.	
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	El centro cuenta con un personal especializado para revisar y mejorar los procesos para garantizar la protección de datos.	No se evidencia
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	El hospital aplica regularmente encuestas de satisfacción a usuarios y seguimiento a los buzones, quejas y reclamaciones y grupos focales. Evidencias: Reportes de encuesta de satisfacción de usuarios.	
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).		No se ha realizado
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.		No se ha realizado

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

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

1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).		No se ha realizado
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).		No se ha realizado
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se ha realizado
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se ha realizado
5. Digitalización en la organización.	El 96 % de la organización posee mucha agilidad en sus servicios, sobre todo en el área de emergencia que se está trabajando digital. Evidencias: Los buzones de sugerencia, encuesta de satisfacción.	

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).	Tratamos que los servicios sean realizado en un tiempo lo más breve posible, teniendo un 99.24% de facilidad y rapidez a la hora de entregar cualquier resultado. Evidencias: Buzones de sugerencia, encuesta de satisfacción.	
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	Se está implementando para responder a las quejas en 15 días hábiles, con esto agilizamos el tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas. Evidencias: Registro de los buzones de sugerencia	
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.		No se ha realizado
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.		No se ha realizado
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	El 90% de la población encuestada está satisfecho con la imagen global del hospital.	

	Evidencias: Resultados de encuestas de satisfacción por mes, Resultados de pruebas de laboratorio entregados en menos de 72 horas.	
--	--	--

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.		No se ha realizado
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	El 95% de los usuarios que nos visitan participan en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización mediante las sugerencias dejada en el buzón, donde semanalmente se le da respuesta al 100% de las quejas y reclamos. Evidencia: Buzón de sugerencias.	
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.	El 92 % de los usuarios está satisfecho con la profesionalidad del personal que le atendió. Evidencias: Resultados de calculadora de Encuesta de satisfacción del usuario.	

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 ha realizado
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		No se ha realizado
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).	La transparencia, apertura e información en el funcionamiento de la organización se evidencia a través de los resultados de las encuestas de satisfacción, quejas y sugerencias expresadas por los usuarios. Evidencias: Resultados de Encuesta de satisfacción.	

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 95% de los usuarios recomendaría este centro de salud. Evidencias: Resultados de Encuesta.	
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 96.83, de la calidad de los servicios cumple con los estándares de calidad, tiempo de entrega y enfoque medioambiental.	No se evidencia

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).	El 93.54% de los usuarios tienen confianza hacia la organización y sus servicios. Evidencias: Resultados de Encuesta de satisfacción.	
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.	Se está implementando para responder a las quejas en 15 días hábiles, con esto agilizamos el tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas. Evidencias: Registro de los buzones de sugerencia.	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		No se ha realizado
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se ha realizado
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se ha realizado
6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha realizado
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se ha realizado
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se ha realizado
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	La diferenciación de los servicios del Hospital Provincial Bella Vista se refleja a través de los	

	resultados estadísticos recolectados dentro de este, como son: Sexo, edad, peso y talla, discapacidad.	
	Evidencias: Matrices bases de datos, reporte 67ª	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.		No se ha realizado
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se ha realizado
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		No se ha realizado
4. La gestión del conocimiento.	El centro tiene alianza con INFOTEP y el INAP para la gestión de conocimiento. Evidencia: Talleres de capacitación.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	El 95 % del personal utilizan varios métodos de comunicación por medios telefónicos, afiches, avisos, comunicados, murales. Evidencia: Letreros, afiches de información.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	En un 98% se incentiva al personal por la evaluación de desempeño, realizando incentivos cada 6 meses. Evidencia: Registro de la evaluación de desempeño.	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	En un 93 % Se realizan planes de mejoras mediante levantamientos en cada área.	

	Evidencia: Reporte de mantenimiento preventivo y correctivo.	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	En un 97 % nuestro centro todos los colaboradores tienen igualdad de oportunidades y equidad en el trato. Evidencias: EPP, evaluación de desempeño	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No se ha realizado
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se ha realizado
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No se ha realizado

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No se ha realizado
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	El 96 % del personal del centro se Capacita continuamente nuestros colaboradores sobre el manejo de herramientas que puedan apoyar al desarrollo de la organización. Evidencias: Plan de capacitación y certificados de participación.	

3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	En un 93 % el acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional, el centro es adaptable a los permisos de sus colaboradores, tanto parte médica, como administrativa. Evidencias: Fotos de talleres, listado de participación.	
---	--	--

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.).	Se está trabajando en un 97 % en la formación de los colaboradores con relación al comportamiento y las relaciones interpersonales con los usuarios, para esto tomamos los indicadores de las encuestas. Evidencia: Encuesta de satisfacción	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	El 96 % del nivel de participación en actividades de mejora se realiza Periódicamente con los diferentes departamentos para la ejecución de los planes de mejora. Evidencias: Fotos de talleres, listado de participación, capacitación del personal.	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		

4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se ha realizado
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 ha realizado

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: ✚ El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.		No se ha realizado
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	En el HPBV la digitalización tiene como objetivo principal la transformación del centro impulsando la eficiencia, la competitividad y el crecimiento. Evidencia: software Sistema de Gestión Hospitalaria.	

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).	Realizamos comité por departamento con sus respectivos encargados de áreas para involucrarlo en las tomas de decisiones. Evidencias: Actas de los comités. Reuniones con su listado de participación	
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.	Realizamos comité por departamento con sus respectivos encargados de áreas para involucrarlo en las tomas de decisiones. Evidencias: Actas de los comités. Reuniones con su listado de participación.	
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	Se realizan compras de acuerdo a la sostenibilidad, pero con relación a los productos reutilizables va a depender que mucho del tipo de producto. Porque por la complejidad de la institución se utilizan muchos productos desechables. Evidencias: PACC, y registro de facturas	

3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	Nuestro centro fomenta la participación del personal en un 96 % en la busca de soluciones. Evidencia: Encuestas de clima laboral	
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 ha realizado
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 ha realizado
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha realizado
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.		No se ha realizado

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 ha realizado
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 un programa para pacientes con VIH, donde tenemos un grupo de psicólogos, para la orientación y fortalecimiento en dicho programa, en ese sentido facilitado la integración de un joven psicólogo quien nos da la mano en la interpretación y apoyo asistencial con los extranjeros haitianos el cual colabora en las áreas necesitadas de él. Evidencias: Registro de la FAPPS, fotos de charlas.	
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 ha realizado
11. Política de residuos y de reciclado.		No se ha realizado

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
I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.		No se ha realizado

2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se ha realizado
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	El 98 % del centro bajo la gestión del director posee muy buena apreciación del reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas. Evidencia: La Evaluación de Desempeño.	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se ha realizado
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se ha realizado
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se ha realizado
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se ha realizado

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		No se ha realizado
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se ha realizado
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha realizado

4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se ha realizado
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 realizado
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se ha realizado
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	Se realizan compras de acuerdo a la sostenibilidad, pero con relación a los productos reutilizables va a depender que mucho del tipo de producto. Porque por la complejidad de la institución se utilizan muchos productos desechables. Evidencias: PACC, y registro de facturas.	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	El cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros, se realiza a través de los informes de ejecución presupuestaria, la programación de estos y los informes generales financieros. Evidencia: Ejecución presupuestarias.	

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.