GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

_____Hospital Provincial Ricardo Limardo_____

FECHA:

_____Mayo 2022_____

Documento Externo
SGC-MAP

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

El Modelo CAF (Common Assestment 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 Autoevaluaciòn 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 Autoevaluaciòn 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 Publica"*** 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 Autoevaluaciòn 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 Autoevaluaciòn, 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 1: LIDERAZGO

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

SUBCRITERIO 1.1. 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.	Contamos con la definición nuestro marco institucional atendiendo la necesidad de estrategias nacionales. Evidencias: Misión y visión visibles proyectadas en televisores en la sala de espera, socializada con el personal (listado de participantes), entregadas en la inducción de nuevo personal plastificada, misión y visión publicada en la entrada del hospital.	
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 marco institucional traza las directrices a seguir y siempre enfocados en la calidad del paciente, no importando las diferentes condiciones del mismo y siempre en el marco del respeto a sus deberes y derechos. Evidencias: Deberes y derechos de los ciudadanos en las diferentes pantallas colocados y entregados en admision al momento del ingreso.	

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.		No se ha actualizado tomando en cuenta la digitalizacion.
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.	Se comunica y socializa la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados al momento de impartir su inducción de nuevo ingreso. Evidencias: Brochure platificado de la misión, visión y valores al igual que la historia de la institucion.	
5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).		No se ha revisado periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno y cambios de la transformación digital
6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).		No se evidencia preparación para desafíos y cambios de la transformación digital.
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.	Se imparten anualmente capacitaciones en manejos de conflictos asi como en etica publica. Evidencias: listado de capacitaciones del Sismap.	

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 evidencia el reforzamiento de confianza mutua, lealtad y respeto entre lideres.

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.		No contamos con el desarrollo de manuales y procesos al 100%
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.	Contamos con las evaluaciones de desempeño las cuales se imparten anualmente a los diferentes encargados de departamentos para definir metas y medir el rendimiento de las mismas. Evidencias: Evaluaciones 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.).	Contamos con un comité de veeduría publica el cual se reúne periódicamente o cuando sea necesario, el mismo esta involucrado por varios presidente de bloques de juntas de vecinos y la máxima autoridad de la institucion que es el director. Evidencias: Acta constitutiva de comité	
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).		No se evidencia el funcionamiento de un sistema de información de la gestión

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.		No se evidencia que se apliquen los principios de gestión de calidad.
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.		No se evidencia estrategia de administración electrónica.
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.		No se evidencian condiciones adecuadas para la innovacion.
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 líneas internas de comunicación tales como: teléfonos de extensiones, radios de comunicación (personal de seguridad) y fanpage para facebook e instagram; Evidencias: Listado de extensiones, Fotos de Radios, página de redes.	
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.		No se evidencia compromiso con la innovación
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Al momento de implementar un plan de mejora se definen los resultados esperados y se socializan con cada encargado involucrado para que el mismo sea multiplicador por los colaboradores a su cargo. Evidencias: Listados de socialización planes de mejoras	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Contamos con el apoyo del MAP para la aplicación de Carta Compromiso al Ciudadano promoviendo la atencion de calidad a los ciudadanos. Evidencias: Compromisos de calidad Carta Compromiso al Ciudadano.	

Subcriterio1.3 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.	Contamos con los diferentes comités hospitalarios donde la mayoría de sus miembros son miembros del personal de docencia, encargados departamentales y demas. Evidencias: Actas constitutivas de los diferentes comites.	
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.		No se evidencia la cultura de liderazgo
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	Contamos con un grupo de Whatsapp en el cual se comunican y se socializan muchas de los asuntos relacionados a la institucion. Evidencias: grupo de whatsapp.	
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.		No se evidencia apoyo y empoderamiento al personal en el desarrollo de tareas.
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.		No se evidencia empoderamiento al personal

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.	Contamos con el cumplimiento de las planificaciones de capacitaciones tanto del INAP como INFOTEP para promover culturas de aprendizaje. Evidencias: Listados de participantes/ cronograma de capacitaciones.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Contamos con premiaciones a los empleados, encargados y técnicos sobresalientes en periodos trimestrales para fomentar las buenas practicas. Evidencias: fotos de premiaciones empleados trimestrales.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.	Se realizan reuniones estratégicas con comunidades, juntas de vecinos, la iglesia, gobernación, ayuntamiento municipal, ministerio de educación. Evidencias: Minuta de reuniones y acuerdos con junta de vecinos	
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.	Desarrollamos un programa participativo en conjunto con la gobernación provincial, asistiendo así a las diferentes convocatorias organizadas por la entidad. Evidencias: Fotos, convocatorias.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Se implementan las políticas del SNS como organismo rector incorporadas en los indicadores de gestión y protocolos de atención. Reportamos al Viceministerio los indicadores de salud establecidos para mejoría de la calidad de la atención. Evidencias: Indicadores de seguimiento: mortalidad materna neonatal, infecciones asociadas a la atención de salud, porcentaje de cesáreas, satisfacción de usuario,	

	implantación de la lista de verificación de la seguridad la cirugía, complicaciones post eventos quirúrgicos, auditoria de expedientes clínicos	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.		No se evidencia que se alinee el desempeño de la organización con políticas públicas.
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.).	Se estableció el comité de veeduría publica donde participan grupos de presión, tales como juntas de vecinos de diferentes localidades de la ciudad, Evidencias: Acta constitutiva	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	Hemos participado en acuerdos con gremios: enfermeras, médicos y sindicato de trabajadores Evidencias: Listado de participantes y minuta.	
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.	Identificamos las necesidades primordiales de la población de todas clases sociales y las necesidades de la población para promover campañas publicitarias de servicios brindados en la institución. Evidencias: publicaciones en nuestras diferentes redes sociales.	

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		No se evidencia la identificación de condiciones a cumplir.

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.		
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	Se han identificado los grupos de interés. los comunitarios de toda la ciudad, así también federación de juntas de vecinos y el comité administrativo hospitalario, CPN, Gerencia de Area, proveedores, SNS Evidencias: Acta constitutiva del comité administrativo hospitalario.	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.		No se evidencia el análisis de reformas del sector publico
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.).	Contamos con análisis FODA actualizado a la fecha realizado por cada uno de los integrantes del comité de la gestión, algunos encargados departamentales lo cual ha abierto paso a nuestro FODA institucional. Evidencias: Analisis Foda realizado	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	Contamos con la elaboración de un plan estratégico alineado a la misión, visión y valores, sumado a plan operativo anual para el cumplimiento del mismo. Evidencias: PEA, POA	

2.Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.	Se involucra en la planificación al SNS para la realización del plan operativo anual, al igual que mediante el comité de veeduría ciudadana se insta al personal integrantes la sugerencia de ideas para establecer planes estratégicos. Evidencias: Listado participantes, Fotos	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		No se evidencia la integración de aspectos de sostenibilidad, responsabilidad social, diversidad y de género
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Fortalecimiento de la gestión financiera organizacional, gestión presupuestaria del POA (PPNE 2.1, PPNE3, PPNE4), gestión de compras de insumos y medicamentos programados SUGEMI Evidencias: SUGEMI; POA (PPNE 2.1, PPNE3, PPNE4)	

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.	Fue elaborado un plan estratégico institucional a partir de los objetivos institucionales. Se estableció un plan operativo anual POA con las prioridades directivas de SNS. Evidencias: PE, POA 2021	
2.Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Contamos con el POA que traza los planes y metas a alcanzar durante el año y la misma se mide en indicadores de cumplimiento. Evidencias: Matriz de POA anual.	
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.	Las comunicaciones de los objetivos y estrategias se comunican mediante la publicación en las diferentes paginas del portal de transparencia y se hace de conocimiento publico a toda la ciudadanía. Evidencias: Link del portal de transparencia.	

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 socializan las mediciones o puntuaciones realizadas por el SRS norcentral a nuestras evidencias mostradas en periodos trimestrales para mejorar o aplicar controles a las diferentes evidencias mostradas. Evidencia: Puntuaciones obtenidas evaluaciones trimestrales.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.		No evidenciamos identificación de necesidades de cambios.
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 participado en intercambios de buenas prácticas con otros hospitales del país, como el Presidente Estrella Ureña y fuera del país con el Hospital Prebisteriano de NYC. Evidencias: Listado de participantes, fotos	
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 y resultados.
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.		No se evidencia sistema de generación de ideas creativas
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 se evidencia la implementación de métodos y procesos innovadores.

6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Mediante el PNE, adjudicado en el POA contamos con las diferentes partidas administrativas y contables basados en la generación de ingresos por facturación los cuales se debaten mediante el comité financiero y se distribuyen ante las diferentes necesidades. Evidencias: Listados de participantes, Fotos	

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.	Actualmente el hospital está pasando por un proceso de análisis y diseño de estructura organizacional para la implementación de la nueva estructura organizativa aprobada por el SNS y MAP para centros de primer nivel de atención. Evidencias: Organigrama aprobado, correo	
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 políticas internas de recursos humanos según ley 41-08 correspondiente a la función pública en las cuales se estipulan los derechos adquiridos y las diferentes leyes que rigen los servidores públicos, además otorgamos permisos de manera interna para fines educativos. Evidencias: Ley Función Pública 41-08	
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.	Contamos con un procedimiento interno de reclutamiento en los cuales las elecciones son realizadas basado en los criterios de reclutamiento del MAP. Evidencias: Procedimiento de reclutamiento.	

4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.		No se evidencia la revision de necesidad de promover
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 evidencia la aplicación de este ejemplo
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).	Contamos con un procedimiento interno de reclutamiento en los cuales las elecciones de acuerdo a las competencias necesarias o requerimientos de los puestos de trabajo. Evidencias: Procedimiento de reclutamiento	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas		No se evidecia el apoyo de una cultura de desempeño
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.		No se evidecia el apoyo de una cultura de desempeño
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No se evidencia el funcionamiento de política de genero

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		No se evidencia la implementación de estrategia o plan de desarrollo de recursos humanos.

liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.		
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.		No se evidencia guia y apoyo a los nuevos empleados a traves de tutoria.
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.		No se evidencia la promoción de movilidad interna y externa.
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 evidencia promoción de métodos modernos 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.		No se evidencia que se hayan desarrollado actividades de formación en técnicas de comunicación en gestión de riesgos, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética
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.		No se evidencia que se evalué el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas en relación costo-beneficio.

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.		No se evidencia implementacion de un sistema de informacion que promueve una cultura de dialogo y comunicación abierta.

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.	Contamos con el POA que traza las actividades a realizar durante el año en las cuales se designa diferentes responsables para ejecutar dichas actividades. Evidencias: POA 2022	
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.	Anualmente contamos con el apoyo del MAP del cual recibimos una encuesta de clima laboral en este conocemos como esta el ambiente de trabajo. Evidencias: encuesta de clima laboral, socialización del resultado de encuesta de clima, plan de mejora.	
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.		El hospital no cuenta con un programa de seguridad, salud y medio ambiente.
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Trabajamos apegados lo establecido por la ley de función pública se adaptan las horas laborales de acuerdo a las necesidades del colaborador en educación o en situaciones de maternidad – paternidad. Se estipula el cumplimiento de horario de acuerdo al número de horas a trabajar en la semana. Evidencias: permisos educacionales, acuerdos laborales.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.		Actualmente no contamos con programas para los colaboradores más desfavorecidos o con algún tipo de discapacidad. El hospital no cuenta con instalaciones adecuadas a discapacitados
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.		No se evidencia metodos de recompensa y motivación a las personas de formas no monetarias.

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
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.).	El hospital tiene identificado los socios claves que participan en la garantía de la calidad de prestación de servicios: PROMESE CAL, comunitarios (juntas de vecino) Ministerio de Salud Pública, Gobierno local, Gerencia de área (CPN), la iglesia, etc. Muchos de estos socios potenciales colaboran directamente en el hospital como en el comité hospitalario Evidencias: listado de participantes y minutas.	
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.	El hospital en su política de RS incluye a los proveedores, a la comunidad como ejes dentro de la misma para colaboración en los impactos sociales, económicos y medioambientales de los servicios prestados por el hospital. Evidencias: Política de responsabilidad social	
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 fomenta y organiza colaboraciones con entidades públicas como: Ministerio de educación para formación de jóvenes multiplicadores para prevención de embarazos en adolescentes, fomentando la sexualidad responsable, CEPROSH A fin Reducir nuevas infecciones en las poblaciones clave y aumentar las expectativas de vida en personas que viven con el VIH en la República Dominicana y CONANI junto a Fiscalía de NNA para detención, tratamiento y seguimiento de casos de víctimas de violencia. Evidencias: fotos, acuerdos	

4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	El hospital ha establecido alianza público – privada con la empresa BIO NUCLEAR suplidor subcontratado para equipamiento y abastecimiento de insumos para la unidad de hemodiálisis. Actualmente tenemos en proyecto la ampliación de la capacidad instalada de la unidad de hemodiálisis con todos los requisitos de habilitación y apertura de unidad de diálisis peritoneal. Evidencias: listado de participantes, minutas, proyectos.	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Actualmente el personal de compras trabaja en coordinación con las leyes de contrataciones publicas y las normativas vigentes, al igual que se implementa el acompañamiento del comité de compras y contrataciones. Evidencias: Acta constitutiva comité y sesiones	

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 hospital anima activamente el comite de veeduría a los comunitarios (Junta de Vecinos), grupos focales (pacientes seleccionados al azar para sugerir, escuchar y socializar inquietudes) al igual que se realizan encuestas a los cuidadnos /clientes evaluación la percepción de servicio para la toma de decisiones en la mejora continua de la prestación de los servicios. Evidencias: Formulario de quejas y sugerencias, listado de participantes y minutas.	
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.	Nuestra institución al momento del ingreso del paciente en el área de admisión se les otorga los deberes y derechos de los pacientes, al igual contamos con un portal de transparencia donde se fomentan la administración de datos abiertos. Evidencias: derechos y deberes y portal web.	

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.	El hospital publica su cartera de servicios en proyección en televisores de sala de espera; publica además en redes sociales la cartera de servicios y la apertura de nuevos servicios y la inclusión a la carta Compromiso es promocionada en los mismos. Evidencias: TV sala de espera, publicaciones redes sociales.	

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.	La gestión financiera se encuentra contemplados en el plan operativo anual ya que cada actividad o tarea a desempeñar conlleva un presupuesto para poder financiar dichas actividades. Evidencias: POA 2021	
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.	La institucion cuenta con departamentos de administracion, auditoria y farmacia los cuales realizan funciones de vigilancia tanto a los controles de inventario, verificacion de % de glosas y control de estados financieros con frecuencia mensuales para darle seguimiento a dichos indicadores. Evidencias: reportes mensuales de seguimiento.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.		No se evidencia analisis de riesgo en decisiones financieras.

4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Contamos con un área de finanzas en el portal de transparencia en el cual se detallan todos los procesos financieros. Evidencias: portal de transparencia.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	En periodos mensuales realizamos las matrices de produccion 67A en el cual se detallan los servicios prestados e informamos. Evidencias: formularios mensuales 67A	

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 un sistema informático interno alineado a los objetivos estratégicos y operativos de la información. Evidencias: Sistema de Información interno	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.		No se evidencia que la información disponible del sistema informático interno este acorde a las necesidades del departamento de sistema de información (estadísticas). El hospital no cuenta con un sistema eficiente de back up.
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No se evidencia aprovechamiento de oportunidades de transformación digital.
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		No se evidencia aprovechamiento de oportunidades de transformación digital.
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.		No se evidencia que se monitoree la información y conocimiento de la organización.

6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.		No se evidencia que se haya desarrollado canales internos de información a todas la organización, asegurándose que todos los empleados tengan acceso a la información.
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.		No se evidencia la promoción de 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 evidencia que este estipulada una política de intercambio permanente de conocimiento. No en todas las áreas están descritos manuales.
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 evidencia garantía de traspaso de información entre los colaboradores

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 evidencia que se haya diseñado la gestión de la tecnología de acuerdo a los objetivos estratégicos y operativos
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se evidencia que se evalué rentabilidad
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 evidencia el uso de nuevas tecnologías relevantes para la organización.
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	El sistema informático interno está integrado a casi todas las áreas de atención: consulta, admisiones, estadísticas, etc. Mediante un call center se programan citas a los ciudadanos – clientes de	

	manera online. Evidencias: Sistema de información, grupo de citas vía *753	
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.	El hospital programa citas online vía telefónica sin costo alguno abierto para toda la población, logrando así enlazar los ciudadanos-clientes con la institución. Evidencias: Call center *753	
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 evidencia que se ofresca protección a la data y datos abiertos.
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.	El hospital fomenta las capacitaciones de uso básicos de computadoras para todo el personal y fomenta el ahorro de energía por uso de TIC y se contempla la compra de impresoras con cartuchos recargables. Evidencias: impresoras recargables.	
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.	Contamos con la implementación de los procesos de SUGEMI desde el departamento de farmacia y laboratorio los cuales se actualizan de manera mensual. Evidencias: matriz de SUGEMI.	

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).	Nuestra institución cuenta con un presupuesto destinado para el mantenimiento de las instalaciones los cuales se determinan en periodos trimestrales basados en los ingresos recibidos por facturaciones. Evidencias: Análisis de comportamiento de pagos	
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 personal en todos los puntos de acceso de la instalación los cuales orientan al ciudadano y a la vez previenen cualquier ingreso innecesario a la instalación, al igual contamos con cámaras de seguridad en todas las áreas. Evidencias: Fotos	
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.		No se evidencia que este establecida una política de gestión de activos fijos que incluya la posibilidad de reciclado seguro.
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 hospital ha puesto a la disposición de la comunidad el uso de las instalaciones del hospital bajo los lineamientos de uso interno. Ej: el hospital presta sus salones de conferencia para docencia a otras instituciones privadas y no privadas. Evidencias: acuerdos vía solicitudes por correo.	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No se evidencia uso eficaz y eficiente de medios de transporte y recursos energéticos.
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 una ubicación estratégica ya que estamos en la avenida principal de la ciudad ya que circulan todos los transportes públicos de la ciudad, contamos con parqueos para mototaxis y taxis. Evidencias: Geolocalizacion a traves de google maps	No contamos con suficientes parqueos para los empleados y ciudadanos/clientes.
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Contamos con el comité de emergencias y desastres al igual que el plan sobre que hacer y/o actuar ante una eventualidad. Evidencias: acta constitutiva y plan de evacuación del hospital.	

8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Contamos con un plan de mantenimiento preventivo a los diferentes equipos o mobiliarios que tenemos en el centro. Evidencias: plan de mantenimiento preventivo.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		No se evidencia un programa de administración de bienes
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		No se evidencia implementacion de programa de saneamiento.

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 se evidencia la identificación de procesos claros en mapa
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 evidencia descripción de procesos claves, documentados y simplificados.
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		No se evidencia que se impulse la innovación y la optimización de procesos aprovechando oportunidades de digitalización

otros grupos de interés, generando valor agregado.		
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 evidencia que están definidos los factores de riesgo y críticos de éxito para el desarrollo de los procesos en la organización.
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.).	Contamos con el tablero de mando o dash board el cual es un tablero dinámico que se enriquece de datos de producción estadística en periodos mensuales el cual permite tomar decisiones gerenciales para la buena gestión. Evidencias: tablero de mando CEAS.	
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.	Contamos con un sistema interno informático de almacenamiento de base de datos que permite conocer reportes, visualizar estadísticas y tomar decisiones. Evidencias: Sistema informático interno.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Contamos con un proceso de habilitación el cual se esta desarrollando mediante la dirección de habilitación. Evidencias: procesos de habilitación.	

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 evidencia el diseño, entrega y mejora de los servicios y productos.
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se evidencia gestion activa de los servicios y productos.
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, tablones de anuncios en Braille y audio), otros.	Contamos con el programa *753 sobre gestión de citas vía telefónica el cual permite a los ciudadanos desde la comodidad de su hogar gestionar citas de manera gratuita. Evidencias: linea de citas *753	

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.	Tenemos relaciones directas con suplidores que son subcontratados para instalación de equipamiento y abastecimiento de insumos médicos como es el caso de BIO nuclear, que además tenemos proyectos de cooperación con ellos. También con CEPROSH para el programa de atención integral de pacientes con VIH + Evidencias: Listado de participantes y minutas.	

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.	Actualmente compartimos actividades con CEPROSH. Parte del staff de la unidad del SAI es pagada por la institución; al igual que pertenecemos a la Mesa de Seguridad Ciudadanía y Género Evidencias: Sistema informático, fotos	
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.	El hospital mantiene estrecha relación con sus suplidores/ proveedores de servicios mediante reuniones de seguimiento. Evidencias: minutas de reuniones.	
4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.		No se evidencia desarrollo de asociaciones en diferentes niveles de gobierno.

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

1. **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.)		No se ha medido la percepción de los ciudadanos sobre la imagen del Hospital.
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).	Contamos con encuestas diarias que se realizan en el hospital las cuales miden compromisos de calidad asumidos en nuestra Carta Compromiso los cuales se miden y se lleva a cabo seguimientos a la amabilidad. Evidencias: Carta compromiso versión 2019	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	El hospital hace participe en las tomas de decisiones y propuesta de mejora de la prestación de servicio, en reuniones con los comunitarios, los cuales expresan sus expectativas y sugerencias en cuanto el funcionamiento. Además, contamos con buzones de sugerencias y encuesta de satisfacción en los cuales se encuestas 600 personas en periodos mensuales los cuales sus respectivas respuestas son tomadas en consideración. Evidencias: Listado de participantes, buzones, encuesta.	

4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	Contamos con un comité administrativo de rendición de cuentas y toma de decisiones en el cual están involucradas varias instituciones de seguimiento. Además, contamos con una oficina de Contraloría. Contamos con comité de compras y contrataciones que sigue lo establecido con la ley 340-06 , al igual que el portal de transparencia. Evidencias: Acta Constitutiva y portal de transparencia.	
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 medido el nivel percepción de confianza a los ciudadanos

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).		No se ha medido la percepción de los ciudadanos sobre la accesibilidad del Hospital.
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.).	En las encuestas de satisfacción contamos con una pregunta que brinda la oportunidad al ciudadano cliente de verificar el tiempo del servicio con un promedio mensual de 90% entre Bueno y Muy bueno.	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No ha sido medida.
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se ha medido
5. Digitalización en la organización.		No se ha medido

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	Se ha establecido un tiempo de espera en el área de laboratorios e imágenes para entrega de resultados. Evidencias: Tiempo de espera colocados en televisiones	
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.	La institucion junto al SNS y MAP han establecido un tiempo máximo de respuestas a quejas y sugerencias que conllevan un total de 15 dias laborales los cuales se han cumplido eficientemente. Evidencias: Mediciones y auditorias al proceso de CCC.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanación) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	Nuestra institución cuenta con una evaluación/ auditoria realizada por el MAP obteniendo una calificación de un 89% en el cumplimiento de compromisos asumidos en la Carta Compromiso al Ciudadano. Evidencias: Evaluación MAP	

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 medido
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	Contamos con una cartera de servicios establecida para los ciudadanos clientes y publicadas en un mural en el area de espera al igual proyectadas en los diferentes televisores del centro. Evidencias: Fotos	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	Nuestras encuestas muestran los índices de satisfacción de los usuarios en periodos mensuales los cuales se actualizan de manera automatica en la web de atencion al usuario. Evidencias: link de acceso al portal web.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	La institución cuenta con presencia en las diferentes redes sociales: Facebook, Instagram, Twiter y Youtube, de los cuales hemos identificado que el mas utilizado e interactivo es el Facebook. A raíz de múltiples contenidos hemos tenido un aumento de seguidores en mas de un 50%. Evidencias: Links de acceso redes sociales	

2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No se ha medido el resultado
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.		No se ha medido el resultado.

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 contamos con evidencia de mediciones de involucración en grupos de interés.
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		No se ha medido
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 evidencia medición de dichos indicadores

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

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

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).		No se evidencia medición
2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.		No se evidencia medición
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		No se evidencia medición
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se evidencia medición

5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se evidencia medición
6. La responsabilidad social de la organización.		No se evidencia medición
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se evidencia medición
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se evidencia medición
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se evidencia medición

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.	Contamos con una encuesta de clima laboral en la cual participaron un 30% del personal de la institución y se realiza una pregunta sobre el liderazgo y participación y fue obtenido un resultado promedio de 85%. Evidencias: Resultado de encuestas clima laboral.	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se ha medido
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		No se ha medido
4. La gestión del conocimiento.	Contamos con una encuesta de clima laboral en la cual participaron un 30% del personal de la institución y se realiza un esquema de 5 preguntas sobre Capacitación Especializada y Desarrollo y fue obtenido un resultado promedio de 85%. Evidencias: Resultado de encuestas clima laboral	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	Contamos con una encuesta de clima laboral en la cual participaron un 30% del personal de la institución	

	y se realiza un esquema de 3 preguntas sobre Comunicación y fue obtenido un resultado promedio de 85% de positividad. Evidencias: Resultado de encuestas clima laboral.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Contamos con una encuesta de clima laboral en la cual participaron un 30% del personal de la institución y se realiza un esquema de 5 preguntas sobre Reconocimiento Laboral y fue obtenido un resultado promedio de 78% de positividad. Evidencias: Resultado de encuestas clima laboral.	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se ha medido

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.	Contamos con una encuesta de clima laboral en la cual participaron un 30% del personal de la institución y se realiza la pregunta 8 sobre el ambiente de trabajo y fue obtenido un resultado promedio de 89% de positividad. Evidencias: Resultado de encuestas clima laboral.	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No se evidencia su medicion
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	Contamos con una encuesta de clima laboral en la cual participaron un 30% del personal de la institución y se realiza un esquema de 3 preguntas sobre Equidad y genero y fue obtenido un resultado promedio de 78% de positividad. Evidencias: Resultado de encuestas clima laboral.	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Contamos con una encuesta de clima laboral en la cual participaron un 30% del personal de la institución y se realiza la pregunta 8 sobre el ambiente de trabajo y fue obtenido un resultado promedio de 89% de positividad. Evidencias: Resultado de encuestas clima laboral.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	Contamos con una encuesta de clima laboral en la cual participaron un 30% del personal de la institución y se realiza la pregunta 72 y fue obtenido un resultado promedio de 77% de positividad. Evidencias: Resultado de encuestas clima laboral.	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se ha medido
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	Contamos con una encuesta de clima laboral en la cual participaron un 30% del personal de la institución y se realiza la pregunta 72 fue obtenido un resultado promedio de 77% de positividad. Evidencias: Resultado de encuestas clima laboral.	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

1. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).		No se ha medido
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se ha medido

3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se ha medido
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se ha medido
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 medido

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 ha medido
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.		No se ha medido

3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).		No se ha medido
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se ha medido

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
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No se ha medido
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se ha medido
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		No se ha medido

servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		
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 medido
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha medido
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se ha medido
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se ha medido

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 medido
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se ha medido
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se ha medido
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 medido
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se ha medido
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 medido

7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		No se ha medido
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha medido
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha medido
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se ha medido
11. Política de residuos y de reciclado.		No se ha medido

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.	Las encuestas de satisfacción de usuarios nos otorga una puntuación de alrededor de un 90% de satisfacción indicando la aceptación de nuestros servicios a la población. Evidencias: Encuestas de satisfacción	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se ha medido
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se ha medido

4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se ha medido
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se ha medido
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se ha medido
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se ha medido
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se ha medido

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.	Se realiza trimestralmente un reporte de estado financiero que contempla ingresos por venta de servicios, nominas (gestión de los RRHH), gastos y deudas, revisadas por la dirección y administración. Evidencias: matriz de estado financiero	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se ha medido
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha medido
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	Anualmente se realiza un levantamiento de los proyectos de cooperación finalizados durante el año. Evidencias: Matriz de levantamiento de proyectos de cooperación	No se mide su eficacia

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
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se ha medido
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se ha medido
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	Mensualmente de realizan los estados financieros y se presenta lo proyectado vs lo alcanzado con un promedio de 95% de cumplimiento. Evidencias: POA	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se ha medido

<u>NOTA</u>: 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 autoevaluaciòn, siempre que puedan sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.