

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

_____ HOSPITAL ING. LUIS L. BOGAERT _____

FECHA:

_____ 13/06/2022 _____

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**, señalarlos avances que puede evidenciar la organización con respecto a lo planteado por el Subcriterio, tomando como referencia los ejemplos en cuestión u otras acciones que esté desarrollando la organización, que se correspondan con lo planteado por el Subcriterio. En cada punto fuerte, debe señalar la **evidencia** que lo sustenta y recopilar la información para fines de verificación.
4. En la columna **Áreas de Mejora**, registrar todo aquello, relacionado con el Subcriterio, en donde la organización muestre poco o ningún avance, que no guarde relación con alguno o ninguno de los ejemplos, o que sencillamente, no pueda evidenciar. En este caso, el enunciado debe estar formulado en forma negativa: “No existe”, “No se ha realizado”; sin hacer propuestas de mejora.
5. En casos de que la organización muestre avances parciales en el tema, registrar los avances en la Columna de Puntos Fuertes, indicando las evidencias que sustentan la afirmación. En la columna de Áreas de mejora, señalar la parte referente a lo que aún no ha realizado.
6. Para asegurar un Autoevaluación efectivo, antes de pasar a la sesión de consenso con el resto del Equipo Autoevaluador, asegúrese de haber analizado y completado todos los Criterios y Subcriterios.

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulany desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>La misión y visión y valores del Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert, están desarrolladas en nuestra carta compromiso y fueron elaboradas por los empleados y grupos de interés relevantes de nuestro hospital, asegurando de que estén alineados a las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector público y la agenda nacional.</p> <p>Evidencias: captures e imágenes de las mismas colocadas en las áreas del centro de salud y en nuestra carta compromiso y páginas web</p>	
<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p>	<p>Los valores del hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert, se encuentran alineados con la misión, visión del mismo, respetando los principios constitucionales.</p> <p>Evidencias: captures e imágenes de las mismas colocadas en las áreas del centro de salud y en nuestra carta compromiso y páginas web. Observar evidencias del ejemplo 1</p>	

<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>La misión, visión y los valores del Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert están alineados a las estrategias nacionales y tiene en cuenta la digitalización y las reformas del sector público y la agenda nacional. Evidencia: contenido de la misión, visión y valores.</p>	
<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>Se garantiza una comunicación y sociabilización de la misión, visión, valores y objetivos estratégicos y operativos a todos los empleados de la organización y otras partes interesadas en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert (HRILLB). Evidencia: reuniones y lista de participantes, Instagram, página web.</p>	
<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>Se asegura el efectivo funcionamiento de la organización y su preparación para los nuevos desafíos revisando periódicamente la misión, visión, valores y las estrategias, los mismos no fueron modificados en una supervisión de la carta compromiso ya que se adaptan a los cambios en el entorno externo en el HRILLB. Evidencias: evidencia de la supervisión, socialización con el comité de veeduría ciudadana.</p>	
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>		<p>No se ha realizado en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la preparación de la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital.</p>
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>El HRILLB cuenta con un comité de ética y bioética para gestionar la prevención de comportamientos no éticos, apoyado en los reglamentos establecidos acorde a la ley 340-06 de compras; además, de contar con un comité de compras que se reúne periódicamente.</p>	

	Evidencia: Acta de conformación de comité y lista de participantes de las diferentes reuniones.	
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).	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert (HRILLB) se discuten la misión visión y valores, con los empleados para reforzar la confianza mutua, la lealtad y respeto entre todos los miembros de la organización en el HRILLB. Evidencias: minutas de reuniones, listas de participantes.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Se cuenta con organigrama organizacional aprobado por el MAP. Se sometió el manual organizacional de nuestro centro de salud a aprobación por el MAP. Evidencia: Carta de remisión.	No hemos concluido con la aprobación del manual organizacional.
2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	Se realiza al inicio de cada año los acuerdos de desempeño en conjunto con cada empleado y se realiza la evaluación de los mismos a final de año, con objetivos y resultados cuantificables en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert. Evidencia: acuerdos 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.).	Se realizan mejoras en el sistema de gestión y el rendimiento de la organización de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades de los ciudadanos. Evidencia: registro de reunión del comité de veeduría en donde se le solicitaron mejoras a la gestión y se han estado cumpliendo, fotos y listas de participantes.	

<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>El hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert cuenta con un sistema de gestión de información para el monitoreo de los logros estratégicos y operativos del centro. Evidencias: cumplimiento Plan Operativo Anual (POA), matriz 67a, matriz de la lista de espera de consulta, matriz de lista de espera de cirugía, matriz de indicadores de calidad, matriz de referencias y contra-referencias, matriz de manejo de buzones de sugerencia QDRS, la producción médica, cartera de servicios, los cuales se reportan mensualmente.</p>	
<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>Actualmente estamos actualizando el modelo CAF. Evidencia: convocatoria a la inducción, registros de participantes, Guía CAF y fotos</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>		<p>No se evidencia en el Hospital Regional Luis L. Bogaert de que la estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización</p>
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>Se establecen 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. Se crearon diferentes comités en las distintas áreas. Además de realizar reuniones periódicas con los diferentes jefes de departamentos para optimizar los procesos. Nos guiamos por el manual de funciones de los hospitales realizados por el SNS. Evidencias: los registros de las reuniones y actividades realizadas para la conformación de los comités</p>	
<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>Contamos con flotas en todas las áreas que garanticen la comunicación interna y externa con el personal en los momentos que sean requeridos, contamos con radios para las distintas áreas del centro. Además de un número de teléfono institucional para comunicación con las diferentes áreas del hospital y</p>	

	<p>un numero de WhatsApp y correo electrónico. Los usuarios se comunican por vía telefónica a nuestro hospital, por la flota de atención al usuario y a través de la página web de Facebook e Instagram en donde una persona del área de atención al usuario esta para brindar respuestas de lunes a viernes de 8 am a 3 pm. Evidencias: registros de llamadas, mensajes de WhatsApp, Facebook e Instagram entre otros, fotos de la radio.</p>	
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>En el hospital Regional Luis L Bogaert, realizamos reuniones periódicas con los jefes de departamentos y departamentos de manera individual, donde se les informa el seguimiento de las áreas y del centro y donde nos ponemos de acuerdo y creamos estrategias para optimizar cada departamento. Se realizan talleres para la mejora continua de todos los empleados. Evidencias: registro de participantes a las reuniones, fotos y minutas, encuesta de satisfacción del personal y los usuarios, lista de participantes y minuta de los talleres.</p>	
<p>10. Se comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>Comunicamos las iniciativas de cambios de medidas tomadas en consenso en las reuniones periódicas de los comités y jefes de departamentos, para las mejoras. Se les da la oportunidad a los empleados de desempeñar áreas de interés y de las cuales poseen actitudes de mejor rendimiento y eficiencia. Evidencia: participación en las reuniones e implementación interna de los cambios, personal que esta nombrado en un área y cumple y desempeña otra función, solicitudes de cambios de designación</p>	
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>	<p>En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert el sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y apoya a los empleados a proporcionar pautas de cumplimiento</p>	

	Evidencias: Informes de notificaciones de eventuales al SRSCO, amonestaciones.	
--	--	--

Subcriterio I.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Dirigimos la organización con el ejemplo, actuando en consonancia con los objetivos y valores establecidos y realizamos reuniones de seguimiento para promocionar los mismos.</p> <p>Contamos con comité hospitalarios para las tomas de decisiones. Jefes departamentales para velar por el buen cumplimiento de las funciones en las áreas.</p> <p>Evidencias: listas de participantes, libro de firmas de asistencia.</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>Promovemos una cultura de respeto y liderazgo mutuo, luchando contra todo tipo de discriminación, tratamos de incluir a todo el personal en los procesos dígame, fiestas de cumpleaños, talleres, días festivos, y nos guiamos por su sugerencia y solicitudes consensuados por los diferentes comités del centro.</p> <p>Evidencias: fotos días festivos.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Se realizan reuniones periódicas con todos los departamentos en donde se socializa la organización y los cambios realizados en el hospital.</p> <p>Evidencias: listas de participantes y minutas de reuniones.</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Se realizan talleres y reuniones periódicas, con todo el personal y se escucha sus recomendaciones, se les proporcionan talleres para el crecimiento personal.</p> <p>Evidencias: lista de participantes de talleres.</p>	

<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>Realizamos reuniones con los departamentos en donde fomentamos los procesos de desempeño de manera individual y colectiva. Socializamos con los empleados la manera de mejorar los procesos, las solicitudes y requerimientos de su departamento. Se socializa la evaluación de desempeño por RRHH con cada empleado. Se designan encargados departamentales con los cuales se toman las decisiones de cada área según sus recomendaciones. Evidencias: lista de participantes, minutas, lista de encargados departamentales</p>	
<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>Contamos con un plan anual de capacitaciones en donde se involucra a todos los empleados, a su vez, a través del SNS se le facilitan talleres a los distintos empleados del centro. Evidencia: plan anual de capacitaciones, lista de participantes de talleres.</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se reconoce y premia los esfuerzos tanto individuales como de los equipos de trabajo. Evidencias: fotos reconocimiento empleado del mes, reconocimientos psicólogos</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>	<p>En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se analiza y monitorea las necesidades y expectativas de los grupos de interés y las autoridades políticas relevantes. Evidencias: Comité de veeduría ciudadana, se apoya a otras instituciones políticas como el ministerio de la mujer, la DPS, entre otras.</p>	

<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>Se realizó reunión con la finalidad de establecer organización en el proceso de vacunación COVID y se le realizó propuesta a la gobernación y demás entidades políticas para fortalecer este proceso. Como hospital pertenecemos a varios comités de la gobernación y mantenemos relaciones con otras instituciones. Evidencia: lista de participantes de esta reunión</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Tenemos a la mano todos los manuales y protocolos de atención públicos. Evidencia: cumplimiento de políticas públicas como plan de compras y contrataciones, manejo de los recursos etc.</p>	<p>No se ha realizado en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la socialización con todo el personal de la institución de la identificación de las políticas públicas relevantes para la organización y su incorporación a la gestión</p>
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se alinean las políticas públicas con la organización. Evidencia: implementación de las medidas gubernamentales con la actual pandemia Covid 19</p>	
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>Contamos con enlaces con el Ministerio de la mujer, organizaciones como el club 20-30, Club Rotario Tierra entre Ríos y la gobernación para mejorar la gestión y a su vez contamos con un comité de veeduría ciudadana. Evidencias: acta constitutiva comité de veeduría, memoria institucional enviada a la gobernación, participación del comité de emergencia de la gobernación, acuerdo de prueba masiva de PCR con la dirección provincial de salud</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>La institución participa en las actividades de las asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión. Evidencias: invitaciones, fotos de las actividades</p>	
<p>7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado</p>	<p>Con los distintos talleres ofrecidos por recursos humanos, damos a conocer leyes, contamos con el</p>	

<p>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.</p>	<p>comité de veeduría, al cual le enviamos un informe de los avances obtenidos. Promovemos la reputación y el reconocimiento de la organización a través de las redes sociales Evidencias: listas de participantes, minutas. Publicación de premiación en el Ranking</p>	
--	--	--

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

SUBCRITERIO 2.1. Identificar las necesidades y expectativas de los grupos de interés, el entorno externo y la información de gestión relevante.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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 tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>Contamos con el comité de veeduría ciudadana al cual le enviamos la memoria institucional, y socializamos sus necesidades, a su vez contamos con los levantamientos de los buzones de sugerencias en donde identificamos necesidades de la población. Evidencia: acta constitutiva de comité, minutas y listas de participantes, plantilla quejas y sugerencias. Socializamos a su vez la producción médica y avances del hospital</p>	
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>En el hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert, tenemos buzones de sugerencias, en donde el comité da apertura a los buzones y son tomados en cuenta los datos recopilados. Evidencias: acta de apertura con lo encontrado y de manera inmediata se procede a la ejecución de las medidas para las mejoras.</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>Analizamos y revisamos periódicamente las informaciones relevantes sobre las variables político-legales, socioculturales, medioambientales, económicas, tecnológicas y demográficas en las reuniones realizadas.</p>	

	Evidencias: listado de participantes, fotos, minutas	
4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).	Se completan diversas matrices para el desarrollo de los procesos internos guiados por el SNS, a su vez, contamos con la evaluación trimestral a nuestro POA institucional, en donde se nos realiza una auditoria, también recibimos supervisión desde el SNS a los diversos programas del centro. Analizamos de forma sistemática las debilidades y fuerzas internas. Evidencia: lista de participantes y minutas de las supervisiones, matrices, las evaluaciones trimestrales del POA, y demás auditorías y autoevaluación CAF, evaluación Ranking hospitalario	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Traducir 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 y las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	Contamos con nuestro Plan Operativo Anual, al cual le damos un seguimiento mensual, en donde nuestros objetivos son traducidos en objetivos operativos. Evidencia: POA 2021.	
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.	Realizamos una reunión con los miembros del comité de calidad institucional, para la aprobación del POA 2022. Evidencia: lista de participantes, minutas y fotos de la reunión de calidad, para discutir el POA 2022.	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Realizamos gestión ambiental, diversidad y de género en las estrategias y planes de la organización. Evidencia: reporte de manejo de desechos sólidos	No se ha realizado en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert una política de responsabilidad social.
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Se realizan reuniones periódicas con el comité de compras, y con el departamento de administración, para el manejo de los recursos y las proyecciones de	

	<p>gastos del centro. Realizamos anualmente el plan de compras y contrataciones y el plan operativo anual, incluidos presupuestos para desarrollar las actividades. Se realizan gestión de donaciones a distintas instituciones como ILAC, entre otras.</p> <p>Evidencias: listas de participantes, minutas. plan anual de compras y contrataciones 2022 y plan operativo anual 2022.fotos de donaciones</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores):</p> <p>1.Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Contamos con el plan operativo anual en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert en donde implantamos la estrategia y la planificación definiendo prioridades, estableciendo un marco temporal, los procesos proyectos y estructuras organizativas.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo anual (poa) hospital regional Ing. Luis I. Bogart.</p>	
<p>2.Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Tenemos nuestra carta compromiso que muestra los niveles de cambios a conseguir. A su vez, contamos con el plan operativo anual de nuestro centro de salud.</p> <p>Evidencia: carta compromiso al ciudadano, POA Institucional.</p>	
<p>3.Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert comunicamos eficientemente las a informaciones dentro de la organización.</p> <p>Evidencias: cartas, correos, mural informativo, grupos de WhatsApp, carpetas compartidas, lista de participantes y minutas de reuniones.</p>	

<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>De parte del SNS, se nos realiza un monitoreo trimestral del POA, luego de ser enviada a nuestro centro la discutimos con los departamentos y elaboramos planes de mejoras para próximas actividades. Evidencia: matriz MEP 2021, supervisión de la gestión de calidad</p>	
---	---	--

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
<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>	<p>Identificamos en el HRILLB necesidades de cambio e impulsamos la innovación considerando la aplicación de las tecnologías. Evidencias: colocación de computadoras e impresoras para que los médicos realicen escritura digital, implementación de sistema visor de imágenes médicas en distintas áreas del hospital.</p>	
<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>	<p>Acudimos a otros centros de salud a fortalecer nuestras acciones y a su vez, recibimos personal de otros hospitales para mostrar como desarrollamos los procesos. Evidencia: lista de participantes, fotos.</p>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se realizan reuniones con los involucrados en los cambios e innovaciones, con la finalidad de capacitarlos en los procesos. Evidencia: lista de participantes, minutas de reuniones.</p>	
<p>4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.</p>	<p>En el Hospital Regional Ing. Luis L Bogaert se realizan reuniones con los encargados departamentales a fines de que ellos establezcan análisis de propuestas innovadoras en base a la investigación.</p>	

	Evidencia: lista de participantes y minuta de reunión de presentación de ventajas de equipos de laboratorio	
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.	En el Hospital Regional Ing. Luis L Bogaert Se realizan reuniones con los encargados departamentales a fin de escuchar ideas que mejoren los procesos con relación a reducir costos. Evidencia: lista de participantes, minutas de reuniones.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Tenemos una planificación la cual es transmitida a la Regional de Salud y al SNS, se aseguran los recursos necesarios para la implementación de los cambios. Evidencias: el POA, presupuesto, PACC y copia de carta con la remisión	

CRITERIO 3: PERSONAS

Considerelo que está haciendo la organización para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	El hospital analiza periódicamente las necesidades de recursos humanos, basándonos en las necesidades y expectativas de los grupos de interés. Evidencias: Informe de las necesidades departamentales, plan de mejora encuesta de clima laboral y la planificación anual de RRHH.	
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	Desarrollamos e implementamos una política transparente de recursos humanos para el reclutamiento, promoción y remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y a la asignación de funciones	

<p>cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>generales teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro. Evidencias: auxiliares de enfermería que al terminar su carrera y pasar a ser licenciadas son promovidas, realizamos un reconocimiento trimestral del empleado del mes de cada departamento y los reconocemos públicamente, además de aplicar los incentivos de SenaSa en base a la producción</p>	
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>	<p>En el HRILLB se implementa una política de recursos humanos considerando los principios de equidad, neutralidad política, merito, igualdad de oportunidades diversidad, y equilibrio. Evidencias: capacitaciones sobre la ley 48-01.</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>El departamento de recursos humanos analiza el perfil de puesto y las condiciones del personal antes del ingreso al centro y se designa en las áreas de acuerdo a las competencias necesarias. Evidencias: cambios de designaciones internas de varios empleados según la función que desempeña, solicitud y cambios de designación</p>	
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>	<p>Aseguramos el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y sin discriminación o exclusiones. Evidencias: cambios de designaciones, permisos para estudios, talleres, capacitaciones</p>	
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>Gestionamos el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y sin discriminación o exclusiones. Evidencias: cambios de designaciones, permisos para estudios, talleres, capacitaciones</p>	

7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	En el HRILLB se realiza los acuerdos de desempeño anualmente y la evaluación de los mismos a finales del año. Evidencias: acuerdos de desempeño de los empleados.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	En el HRILLB se realiza los acuerdos de desempeño anualmente y la evaluación de los mismos a finales del año. Evidencias: acuerdos de desempeño de los empleados.	
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 una unidad de género en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert

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.	Implementamos una estrategia o plan de desarrollo en donde la persona puede desarrollarse de mejor manera basado en las competencias actuales y futuras identificadas. Evidencia: cambios de designaciones internas.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	En el Hospital Luis L Bogaert realizamos un recordatorio continuo con capacitaciones para guiar y apoyar a los nuevos empleados a través de tutorías, mentoría u asesoramiento de equipo e individual. Evidencia: lista de participantes y minutas.	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Se envían empleados a realizar movilidad interna según sus cualidades y externas a otros centros para fortalecer las mismas. Evidencias: cambios internos de áreas, visita a otros hospitales para hacer beachlearning.	

<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>Durante este periodo se realizan capacitaciones y talleres online, se promueve el uso de medios electrónicos. Evidencia: fotos y lista de participantes, convocatorias a los talleres.</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>Planificamos las capacitaciones por parte de recursos humanos al personal. Evidencias: plan de capacitación y seguimiento del plan de capacitación. Talleres de humanización de los servicios. evidencia: plan de capacitación, Convocatoria a capacitaciones al personal de atención al usuario en el SRSCO</p>	
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>		<p>No se ha realizado en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de la información y costo.</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>Promovemos una cultura de comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo. Evidencias: listado de asistencias a las reuniones.</p>	
<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>Promovemos una cultura de comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo. Evidencias: listado de asistencias a las reuniones.</p>	

<p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>	<p>Se realizó la encuesta de clima laboral, y se elaboró un plan de mejora. Evidencias: encuesta de clima laboral, plan de mejora encuestas de Clima Laboral.</p>	
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>Aseguramos buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral. Evidencias: comité de infecciones asociadas a la atención, publicación de bioseguridad por área, orientación sobre los protocolos según el área de trabajo.</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>La institución da condiciones que faciliten la conciliación de la vida laboral y personal de los empleados. Evidencias: licencias pre y post natales del personal, permisos para estudios, lista de ROTACIÓN DE Servicios Y Áreas, permisos especiales.</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>El hospital presta especial atención a las necesidades de los empleados desfavorecidos o con discapacidades y/o condiciones médicas específicas. evidencias: estos son colocándolos en áreas en donde puedan producir y tener mejor y mayor desempeño, rotándoles, disminuyendo horas de trabajo según los años de servicio y hasta el cese de los servicios en casos extremos (licencias permanentes). Evidencias: Expedientes de los empelados</p>	
<p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.</p>		<p>No se ha realizado en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert, el proporcionar planes y métodos para recompensar a las personas de forma monetaria o no.</p>

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>El hospital cuenta con socios claves del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el dialogo.</p> <p>La apertura y establecer el tipo de relaciones.</p> <p>Evidencias: listado de suplidores de insumos para las diferentes áreas, SENASA, MONUMENTAL, RENACER, SIMAG, APS, GMA, SEMMA</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>El hospital posee acuerdos de colaboración adecuados, incluyendo los diferentes aspectos de la responsabilidad social, tales como el impacto socio-económico y medioambiental de los productos y servicios contratados.</p> <p>Evidencias: CEPROSH (SAID), instituto de fisiatría, defensa civil, circulo de donantes (defensa civil, policía nacional y las fuerzas armadas), comité de veeduría ciudadana.</p>	
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>	<p>En nuestras alianzas están definidas las responsabilidades.</p> <p>Evidencias: acuerdo firmados, minutas de reuniones</p>	<p>No se monitorean en el Hospital Regional Ing. Luis L Bogaert los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente</p>
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>		<p>No se ha realizado en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la identificación de las necesidades de alianzas públicos privada (APP)</p>

<p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>	<p>El hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert cuenta con una selección de los proveedores con un perfil socialmente responsable con el contexto de la contratación pública y las normativas vigentes. Evidencias: Comité de compra, ley de compra y contrataciones, uso del portal de compras y contrataciones.</p>	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<p>En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert contamos con el comité de veeduría ciudadana, así como con buzones de quejas y sugerencias, se realizan encuestas, contamos con comité de calidad institucional, se realiza grupos focales con usuarios del centro para determinar la calidad de los servicios brindados y establecer planes de mejoras. Evidencia: Acta constitutiva, lista de participantes y minutas de reuniones, fotos de buzones.</p>	
<p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>	<p>El hospital Regional Ing. Luis L Bogaert cuenta con una página web y con un comité de veeduría ciudadana en donde están abiertos los datos de la institución, también estamos utilizando el portal de compras y contrataciones. Evidencias: Capture página web, lista de participantes y minuta de reuniones comité de veeduría.</p>	
<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>En el hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert contamos con una cartera de servicio la cual esta publicada en nuestro centro de salud y con una carta compromiso ambas se actualizan de forma periódica. Evidencia: Carta compromiso al ciudadano, cartera de servicio del hospital.</p>	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>Se elabora un plan anual de compras y contrataciones y el presupuesto anual, para alinear la gestión financiera con los objetivos estratégicos, Evidencia: Plan Operativo Anual, plan anual de compras y contrataciones.</p>	
<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>Se realizan reuniones con el comité de compras en donde se discuten las requisiciones de los diferentes departamentos del centro, se creó un registro de despacho de insumo en el departamento de almacén general para tener control de los insumos disponibles en cada departamento, se están realizando las diferentes afiliaciones a las distintas ARS, se renovó la habilitación del centro. Evidencia: Habilitación renovada del centro, capture de pantalla de registro de almacén general, lista de participantes y minutas de comité de compras.</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>En el hospital Regional ing. Luis L. Bogaert se garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros, mediante las reuniones del comité de compras y contrataciones, y los análisis de los estados financieros llevados a cabo mensualmente Evidencias: Lista de participantes y minutas de reuniones, informe análisis estados financieros</p>	

<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>Aseguramos la transparencia financiera y presupuestaria por medio de la publicación del presupuesto, la ejecución presupuestaria, la calidad del gasto, publicidad de los altos costos, etc. Evidencias: Informes mensuales y reuniones donde se les explica y expone a los jefes departamentales el consolidado trimestral y los informes mensuales. Estamos en uso del portal de Compras y contrataciones. Suministramos a los miembros del comité de veeduría la memoria institucional en donde se asientan los montos invertidos en cada área. Correo de solicitud del portal de transparencia.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>En el hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se reporta consistentemente la producción hospitalaria en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables. Evidencia: Informes financieros, reporte facturación, reporte comportamiento de pago.</p>	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>Trabajamos en equipo cumpliendo las normas y leyes de compras y contrataciones, utilizando las normativas, los instructivos y protocolos del SNS. Evidencias: Protocolos Y Guías del SNS</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>Para gestionar la información el departamento de estadística proceso con la actividad rutinaria a buscar la información en los formularios de fuente primaria y a verificar y se analiza para ser digitada y almacenada con eficacia. Evidencia: Almacenamiento de la información en una base de datos, reporte mensual de información por</p>	

	correo, datos disponibles para todo en el departamento de información.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		El Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert no ha digitalizado en su totalidad los procesos del centro.
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	El Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert cuenta con el plan de capacitaciones en donde se establecen redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información relevante. Evidencia: Plan de capacitaciones, lista de participantes y minutas.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	En el HRILLB se monitorea la información y el conocimiento de la organización, realizando supervisiones y correcciones. Evidencias: Matriz de Monitoreo del POA	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	La institución utiliza canales internos para difundir la información en cascada a toda la organización y asegurarse de que todos los empleados tienen acceso a la información y el conocimiento relacionados con sus tarea y objetivos. Evidenciados: Circulares, avisos, listados de servicios, lista de rotaciones, listado de vacaciones, avisos, los cuales se entregan y se deja constancia de entrega a cada empleado y la publicación en los murales y chat de grupos de WhatsApp a su vez, contamos con el registro de la plataforma de registro de los usuarios de uso interna.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	La institución promueve la transparencia de conocimiento entre las personas en la organización a través del acceso a toda la información de su departamento y manejo de datos. Evidencias: Lista de participantes y minutas reuniones de calidad institucional donde se	

	muestran todos los avances del hospital en relación al plan operativo anual	
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.	Realizamos reuniones periódicas en las que aseguramos el acceso de información y datos abiertos con todas las partes interesadas de manera fácil de usar y teniendo en cuenta las necesidades específicas, en donde se presentan los protocolos internos en las áreas de laboratorio, uci y farmacia y los establecidos por el SNS. Evidencias: Lista de participantes	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.	La información permanece en los correos del centro, y en las distintas computadoras y archivos del centro. Evidencia: Correos del centro, archivos en el centro.	

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	El Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert contamos con la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos. Evidencia: compra e instalación de equipos de computadoras y programas para las diferentes áreas, según requerimientos	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se ha realizado en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la monitorización y evaluación sistemática de rentabilidad de las tecnologías usadas y su impacto.
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.).		En el hospital Regional Ing. Luis L Bogaert, no se ha desarrollado, no hay evidencias

<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>	<p>Se inició el proceso de creación de drive a los diferentes departamentos para guardar las informaciones en las nubes Evidencia: Capture de pantallas de drive de departamentos.</p>	<p>No se ha realizado en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la utilización de la nube para manejo de datos.</p>
<p>5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>		<p>No se ha realizado en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la aplicación de las TIC para mejorar servicios internos y externos.</p>
<p>6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.</p>		<p>No se ha realizado en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert el implementar normas o protocolos de protección de datos y seguridad cibernética.</p>
<p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>		<p>No se ha realizado en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert el tomar en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC.</p>
<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>El Hospital Ing. Luis L. Bogaert gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad. Evidencias. Reportes y plantilla del SUGEMI</p>	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>El hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert cuenta con un plan anual de mantenimiento eficiente y sostenible de todas las instalaciones, al mismo se le brinda un seguimiento trimestral. Evidencias: plan anual de mantenimiento, informe trimestral de seguimiento del plan de mantenimiento, fotos.</p>	
<p>2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>El hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert, cuenta con rampas, instalaciones seguras y efectivas para satisfacer las necesidades de los ciudadanos, clientes. Evidencias: fotos de las formas de acceso.</p>	
<p>3.Aplicala política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>El hospital regional Ing. Luis L. Bogaert aplicamos la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones. Evidencias: Plan de mantenimiento. Gestión de descargo de equipos chatarras.</p>	
<p>4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>El hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert aseguramos brindar un valor público de las instalaciones y ponemos el centro a disposición de la comunidad local y otras entidades. Evidencias: Listados de asistencia de las jornadas de vacunación de la DPS en el centro, se realizan capacitaciones de otros centros en nuestras instalaciones, se realizan elecciones de sindicatos, se realizaron asambleas políticas.</p>	
<p>5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>En el hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert garantizamos el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	

	Evidencia: Mantenimiento a los medios de transportes y recursos energéticos, hoja de solicitud de uso de la ambulancia y personal a cargo de la misma.	
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).	Garantizamos la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo a las necesidades y expectativas de los empleados y ciudadanos/clientes. Evidencias: 6 parqueos en todo el perímetro del hospital, distintas rampas y formas de acceso a los servicios.	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	EL Hospital Ing. Luis L. Boagert cuenta con un comité de emergencias y desastres, así como un plan de emergencias y desastres actualizado. Evidencia: Acta constituida del comité, plan de emergencia y desastre, minuta de reuniones y lista de participantes.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	EL Hospital Regional Ing. Luis L Bogaert cuenta con un plan de Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros) Evidencia : plan de mantenimiento 2022	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	El Hospital Regional Ing. Luis L Bogaert cuenta con un programa de administración de bienes de la RED SNS. Evidencia: Solicitud de descargo de equipo chatarras.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El Hospital Regional Ing. Luis L Bogaert aplica un formulario de manejo gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios en donde se busca continuar mejorando los procesos. Evidencias: Fotos de ruta sanitaria, talleres de bioseguridad hospitalaria.	

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>En el HRILLB se hacen designaciones internas del personal como encargados departamentales en donde se les asignan responsabilidades y competencias. Evidencias: Lista de encargados departamentales</p>	
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>Identificamos, mapeamos, describimos y documentamos los procesos claves en torno a las necesidades y opiniones de los grupos de interés y del personal, de forma continua, para garantizar una estructura organizativa ágil. Evidencias: Protocolos, carta compromiso al ciudadano.</p>	
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>	<p>En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert impulsamos la innovación y la optimización de los procesos involucrando a grupos de interés relevantes guiándonos por las directrices del servicio nacional de salud. Evidencias: Seguimiento a actividades y buenas prácticas sugeridas desde el SNS</p>	
<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>	<p>En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert analizamos y evaluamos los procesos riesgos y factores críticos de éxito, mediante la asignación de presupuesto en el plan operativo anual y plan anual de compras y contrataciones Evidencias: El plan operativo anual y plan anual de compras y contrataciones</p>	

5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).	Tenemos nuestra carta compromiso al ciudadano, en donde se establecen indicadores y acuerdos sobre el nivel de los servicios. Evidencia: Acuerdos carta compromiso al ciudadano, acuerdo y evaluación de desempeño	
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.	En el Hospital Regional Ing. Luis L Bogaert se implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de protocolos y normas las medidas sanitarias la articulación de la red, y el expediente clínico integral. Evidencia: lista de participantes y minuta de socializaciones de los diferentes protocolos del centro, se realiza el proceso de referencia y contrareferencia y el expediente único	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	En el Hospital Regional Ing. Luis L Bogaert se gestiona la habilitación en los establecimientos de salud en red. Evidencia: Renovación de habilitación del centro	

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

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

<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>Involucramos a los ciudadanos/clientes y grupos de interés en el diseño, entrega y mejora de los servicios y productos y el desarrollo de estándares de calidad. Evidencias: encuestas de atención al usuario y buzón de quejas y sugerencias, comité de veeduría ciudadana</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>		<p>No se evidencia en el Hospital Regional Luis L. Bogaert la gestión cativa del ciclo de vida completo de los servicios y productos incluido el reciclaje y reutilización</p>
<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización con horarios de apertura flexibles, documentos en papel en redes sociales, tenemos los deberes y derechos de los pacientes en Creole colocados en las habitaciones del centro. Evidencias: Traducción de deberes y derechos en creole.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicios. Evidencias: Lista de participantes y minuta de reunión con centro materno infantil Dr. José Francisco Peña Gómez</p>	

<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>Se comparte los datos con el servicio regional de salud Cibao occidental y con CEPROSH Evidencias: Correos compartidos de datos.</p>	
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>	<p>Nos reunimos con clientes/proveedores para mejorar y solucionar problemas, de oxígeno, equipos médicos como lo son de laboratorio de rayos x, del aire acondicionado y demás. Evidencias: fotos, listas de Participantes y minutas.</p>	
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>	<p>En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se acuerdan estándares comunes, facilita el intercambio de datos y servicios compartidos con CEPROSH, USAID QUE SON ONG. Evidencia: Acuerdos CEPROSH, USAID</p>	

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

Documento Externo
SGC-MAP

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.I. 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.)		En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert no se evidencia la medición de la imagen global sobre la higiene mediante los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario
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 personal de atención al usuario los cuales brindan atención personalizada a los usuarios, a su vez, se dan talleres de humanización de los servicios al personal. Evidencias: Lista de participantes talleres.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se evidencia la medición de la participación de los ciudadanos en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización
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 medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la transparencia, apertura e información proporcionada.
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	En el hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide el nivel de fiabilidad, la integridad de la organización y la confianza generada, mediante la encuesta de	

	<p>atención al usuario se mide la profesionalidad de los servicios.</p> <p>Evidencia: Resultados de encuestas de satisfacción al usuario</p>	
--	--	--

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 evidencia en el HRIILB la medición 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)
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 el hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide el tiempo de entrega y los estándares de calidad mediante la encuesta de atención al usuario se mide la profesionalidad de los servicios. Evidencia: Resultados de encuestas de satisfacción al usuario.	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la percepción de diferenciación de los servicios.
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la percepción de la capacidad de innovación.
5. Digitalización en la organización.		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la percepción digitalización de la organización.

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).	En el hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide la percepción del tiempo mediante la encuesta de atención al usuario se mide la profesionalidad de los servicios. Evidencia: Resultados de encuestas de satisfacción al usuario.	
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 desarrolla la medición matriz de manejo de quejas y sugerencias, el número y tiempo de respuesta está en nuestra carta compromiso al ciudadano. Evidencia: Matriz de manejo de quejas y sugerencias.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	En el hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se miden los resultados de rendimiento mediante la evaluación con respecto a errores y cumplimiento de los compromisos estándares de calidad, mediante los resultados de las encuestas de atención al usuario. Evidencia: Resultados de encuestas de satisfacción al usuario.	

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.	El departamento de estadística se encarga y supervisa todo el proceso del cumplimiento de los indicadores de calidad. Evidencia: POA institucional, reporte 67 A	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El hospital Luis L. Bogaert consta de una cartera de servicio actualizada y ajustada a este centro de salud Evidencia: Cartera de servicios, aprobación del MSP	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	El hospital Luis L Bogaert cuenta con encuestas de satisfacción de usuario las cuales son hechas por el personal de atención al usuario y las mismas son digitadas en la plantilla de las encuestas Evidencias: Plantilla de encuestas de satisfacción de usuario	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El hospital cuenta con diferentes números de canales de información y comunicación de que dispone la organización y los resultados de su utilización incluidas las redes sociales. Evidencia: correo institucional, correo interno, página web del hospital, facebook. Instagram, WhatsApp	

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 en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la disponibilidad y exactitud de la información de la organización.
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 en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la disponibilidad de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización.

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 medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert el grado de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos de la organización
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 en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert el porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert los indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No se ha medido en el Hospital Luis L. Bogaert los resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización.
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 ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la participación ciudadana en los productos y servicios.

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).		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la imagen y el rendimiento general de la organización y otros grupos de interés.
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.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide el involucramiento de las personas de la organización en el conocimiento de la misión visión y valores mediante la encuesta de clima laboral. Evidencia: Resultados encuesta de clima laboral	No se evidencia la medición
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la participación de las personas en las actividades de mejora.
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la conciencia de las personas sobre

		posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide el mecanismo de retroalimentación, consulta y dialogo y encuestas sistemáticas del personal mediante la encuesta de clima laboral. Evidencia: Resultados encuesta de clima laboral	
6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la responsabilidad social de la organización.
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide la apertura de la organización para el cambio y la innovación mediante la encuesta de clima laboral. Evidencia: Resultados encuesta de clima laboral	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide el impacto de la digitalización en la organización mediante la encuesta de clima laboral. Evidencia: Resultados encuesta de clima laboral	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la agilidad de la organización.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide la capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización mediante la encuesta de clima laboral. Evidencia: Resultados encuesta de clima laboral	

2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert el diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la medición de la evaluación a los empleados por su desempeño. Evidencias: Evaluaciones de desempeño al 100% del personal	
4. La gestión del conocimiento.		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la gestión del conocimiento.
5. La comunicación interna y las medidas de información.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide la comunicación interna y los métodos de información mediante la encuesta de clima laboral. Evidencia: resultados encuesta de clima laboral	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide el alcance y la calidad con que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo mediante la encuesta de clima laboral.	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide el enfoque de la organización para los cambios y la innovación mediante la encuesta de clima laboral. Evidencia: resultados encuesta de clima laboral	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide el ambiente de trabajo y la cultura de la organización mediante la encuesta de clima laboral. Evidencia: Resultados encuesta de clima laboral	

2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide el enfoque de los problemas sociales mediante la encuesta de clima laboral. Evidencia: Resultados encuesta de clima laboral	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide el manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización mediante la encuesta de clima laboral. Evidencia: resultados encuesta de clima laboral	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo mediante la encuesta de clima laboral. Evidencia: Resultados encuesta de clima laboral	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide el desarrollo sistemático de la carrera y las competencias o mediante la encuesta de clima laboral. Evidencia: Resultados encuesta de clima laboral	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert motivación y empoderamiento.
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide el acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional mediante la encuesta de clima laboral. Evidencia: Resultados encuesta de clima laboral	

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.).	En el hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert contamos con indicadores relacionaos con el comportamiento de las personas. Evidencias: libro de registro, informes mensuales de asistencia, evaluación de desempeño, 67a. lista de servicios, rotaciones, encuesta de clima laboral.	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se evidencia la medición en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert del nivel de participación en actividades de mejora
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert el número de dilemas éticos.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.
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 en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos/clientes y para responder a sus necesidades.

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.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se saca la producción del personal mensualmente. Evidencia: producción medica	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se mide los indicadores sobre el uso de herramientas digitales de información y comunicación mediante la encuesta de clima laboral. Evidencia: Resultados encuesta de clima laboral	
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 en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert los indicadores relacionados con el desarrollo de las capacidades y/o habilidades.
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se evidencia la medición

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

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

<p>1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>		<p>No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert el impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes más allá de la misión institucional.</p>
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>		<p>No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global</p>
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>		<p>No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert el impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>
<p>4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>		<p>No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert el impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura, la integridad.</p>
<p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>		<p>No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional</p>
<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>		<p>No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad</p>

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 en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert 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
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	El Hospital Luis L. Boagert cuenta con buzones de sugerencias ubicados en diferentes áreas donde el paciente puede depositar su queja/reclamo o sugerencia Evidencia: Plantilla de quejas y sugerencias	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

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

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

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 evidencia en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert los programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos/clientes y empleados.
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert los resultados de la medición de la responsabilidad social
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha medido en el Hospital Luis L. Bogaert la reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se evidencia en el HRILLB el uso de incinerador para los residuos médicos
11. Política de residuos y de reciclado.		No se evidencia en el HRILLB la política de residuos y de reciclaje

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.		No se evidencia en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert los resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos ofrecidos.
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se evidencia en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert los resultados en Outcome
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert los resultados de la evaluación comparativa en términos de productos y resultados.

4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert el nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert se obtienen resultados de inspecciones o evaluaciones y auditorías externas. Evidencia: Resultados supervisiones, monitoreo de calidad, evaluación MEP trimestral, resultados auditorías médicas.	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se ha medido en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert los resultados de innovaciones en servicios/productos
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se evidencia en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert los resultados de la implementación de reformas del sector público
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se evidencia en el HRILLB el número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización

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 evidencia en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se evidencia en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert las mejoras e innovaciones de procesos.

3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se evidencia en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert el Benchmarking (análisis comparativos.)
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se evidencia en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la eficacia de las alianzas.
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se evidencia en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert el impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios.
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		En el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert la medición resultados de las evaluaciones o auditorías
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	El hospital Regional Ing. Luis L Bogaert participó en el ranking hospitalario, en donde como resultado de la buena gestión obtuvimos el 3er lugar. Evidencia: Reconocimiento de Ranking hospitalario	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El hospital Regional Ing. Luis L Bogaert participó en el ranking hospitalario, en donde como resultado de la buena gestión obtuvimos el 3er lugar. Evidencia: Reconocimiento de Ranking hospitalario	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se evidencia en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert los resultados relacionados al costo-efectividad

NOTA: Estos son ejemplos que aparecen en el “Modelo CAF”, son puntos de referencia en el proceso de autoevaluación. Las organizaciones pueden tener otras formas de desplegar los criterios, incluyendo las propias, que pueden ser consideradas como parte de su autoevaluación, siempre que puedan sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.