

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

Hospital Regional Universitario San Vicente De Paull

FECHA:

06 de junio 2023

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (Directivos y supervisores):</p> <p>1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>1.1.1 Nuestro centro cuenta con Misión, Visión Y Valores alineados al Plan Nacional Estratégico, la digitalizaron y los objetivos de desarrollo sostenible.</p> <p>EVIDENCIA: MISION, VISION Y VALORES</p>	<p>1.1.1 No Contamos Con Una Publicación de La Misión, Visión Y Valores PM</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>1.1.2 Nuestra institución cuenta con valores alienados a la misión y visión de la organización.</p> <p>EVIDENCIA: -VALORES</p>	
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>1.1.3 Nuestro centro cuenta con Misión, Visión Y Valores alineados al Plan Nacional Estratégico Del SNS, la digitalizaron y los objetivos de desarrollo sostenible.</p> <p>EVIDENCIA: MISION, VISION 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>1.1.4 Nuestro centro socializa con los empleados periódicamente la misión, visión y valores.</p> <p>EVIDENCIA: LISTADO DE PARTICIPACION, MINUTA Y FOTOS</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>1.1.5 Nuestro Centro cuenta con el efectivo funcionamiento de la organización realizando back up diarios y semanales para el almacenamiento confiable de las informaciones del centro, además de la digitalización ya que los departamentos cuentan con distintos sistemas y matrices de control interno. EVIDENCIA: Back Up, Prtscn Sistemas</p>	<p>1.1.5 No Contamos Con Una Revisión Reciente De La Misión, Visión Y Valores.</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>1.1.6 NO CONTAMOS CON UN PLAN PARA LA TRANSFORMACION 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>1.1.7 Contamos con un código de conducta, el cual gestiona la prevención del comportamiento no Ético, así mismo la institución utiliza el portal de transparencia para los procesos de compras.</p>	
<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>		<p>1.1.8 No Contamos Con El Reforzamiento De La Confianza Mutua, La Lealtad Y Respeto Entro Miembros De La Organización</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>1.2.1 Nuestro centro cuenta con un organigrama con un esquema de funciones delimitadas y perfectamente descrito, además alianzas institucionales con universidades e instituciones de carácter educativo</p>	<p>1.2.1 No contamos con una socialización del manual de funciones y su organigrama PM</p>

	Evidencia: Documento de Firma de Convenios, Manual de Funciones, Organigrama Institucional, Listado de Asistencia a Reuniones, Fotos, Vídeos, etc	
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.	1.2.2 Nuestro centro cuenta con un Plan Anual Operativo, Marco Común De Evaluación CAF y la realización de acuerdos de desempeño con todos los empleados de la institución. EVIDENCIA: POA, CAF y 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.).	1.2.3 Nuestro centro cuenta con un Plan Anual Operativo, Marco Común De Evaluación CAF. EVIDENCIA: POA, CAF	
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).	1.2.4 La institución gestiona un sistema de información por medio de programación de las actividades de control anuales del centro, teniendo en cuenta la realización de monitores y seguimiento de las actividades a través de herramientas estandarizadas del nivel central. EVIDENCIA: POA, Matrices de seguimiento, Monitoreo de Poa y Plan Estratégico SNS	1.2.4 No contamos con un sistema de gestión de riesgo
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.	1.2.5 En nuestra Institución se aplica desde el 2009 como sistema de gestión de calidad el Marco Común de Evaluación CAF EVIDENCIA: Autodiagnóstico, Plan De Mejora, listados de participación	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.		1.2.6 No contamos con estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.

<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>1.2.7 No tenemos 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>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>1.2.8 Nuestro centro cuenta con un Consejo Administrativo Hospitalario, con el cual obtenemos una comunicación externa con todos los grupos de interés además contamos con diferentes comités y con diferentes redes sociales. EVIDENCIA: Acta constitutiva y estatutos CAH, comité de Calidad, Comité de Medios Web, Comité de compras, Facebook, Instagram, Portal Web y Twitter. 1.2.8 Gestionamos la información de Comunicación y relaciones públicas del Centro Hospitalario. EVIDENCIAS: plan de comunicaciones, carpeta de fotos y noticias</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>1.2.9 Implementamos el CAF, Programa de motivación de personal, premio nacional a la calidad y practicas promisorias al sector público. EVIDENCIA: CAF 2020 Foto de reconocimiento, certificación premio a la calidad</p>	<p>1.2.9 No contamos Comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes, previo a la implementación de los mismos</p>
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>		<p>1.2.10 Nuestro centro no cuenta con una comunicación de inactivas de cambio y los efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes.</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>1.2.11 Nuestro centro esta alineados a todos las leyes y reglamentos existentes para la gestión de procesos, contamos con un manual de ética del personal. EVIDENCIAS: Ley 41-08 Ley 360-06</p>	

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>1.3.1 Predicamos con los ejemplos Actuando en consonancia con los objetivos y valores establecidos y además contamos con un comité de calidad tanto institucional como de los servicios que se prestan en nuestro centro.</p> <p>EVIDENCIAS: Minutas, Registro de asistencia, Registro de ponche, expediente RRHH, acta constitutiva del comité.</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>1.3.2 Predicamos con los ejemplos Actuando en consonancia con los objetivos y valores establecidos y además contamos con un comité de calidad tanto institucional como de los servicios que se prestan en nuestro centro.</p> <p>EVIDENCIAS: Minutas, Registro de asistencia, Registro de ponche, expediente RRHH, acta constitutiva del comité. Promovemos la cultura de confianza mutua y de respeto entre líderes y empleados, con medidas proactivas.</p> <p>EVIDENCIAS: Capacitación de atención al usuario, capacitación de crecimiento personal y autoestima, taller de humanización</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>1.3.3 Informamos y consultamos de forma periódica a los empleados asuntos claves relacionados con la organización.</p> <p>EVIDENCIAS: Acuse de presencia, fotos</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>1.3.4 Apoyamos a los empleados en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos para impulsar la consecución de los objetivos generales de la organización.</p>	

	EVIDENCIAS: Aprobación de equipos y materiales tecnológicos, fotos, motivación del personal, publicación en áreas diferentes empleados del mes	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	1.3.5 Nuestro centro cuenta con manual de funciones el cual esta estandarizado por el Servicio Nacional De Salud SNS, en el cual se vislumbran las responsabilidades de cada cargo y sus competencias. EVIDENCIAS: Manual de Funciones de los CEAS	
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.	1.3.6 Nuestro centro cuenta con un plan de capacitación anual al cual se le da seguimiento trimestral para el desarrollo de las capacidades de los empleados. EVIDENCIAS: Plan Anual de Capacitación.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	1.3.7 Este Centro Hospitalario cuenta con programas de reconocimiento a los empleados con mayor desempeño tanto como los días especiales tales como: día de la secretaria, Día de la enfermera entre otros EVIDENCIAS: Fotos	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.	1.4.1 Desarrollamos un análisis de las necesidades de los grupos de interés, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras compartimos estos datos con la organización, EVIDENCIAS: Conformación Consejo Hospitalario Administrativo, Listado de Reuniones, Fotos, Minutas, con los diferentes grupos de interés: grupos comunitarios, colegio médico, alianzas con las universidades.	

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.	1.4.2 Desarrollamos y mantenemos una relación proactiva con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas mediante nuestro Consejo Administrativo Hospitalario. EVIDENCIAS: Conformación Consejo Hospitalario Administrativo, Listado de Reuniones, Fotos, Minutas	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	1.4.3 Identificamos las políticas públicas relevantes para la organización e incorporarlas a la organización. EVIDENCIAS: Ley de compras y contrataciones, bioseguridad, ley de Función Pública 41-08.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	1.4.4 Alineamos el desempeño de la organización que están alineados con las políticas públicas... EVIDENCIAS: Presupuesto, normas nacionales de protocolos, reglamentos hospitalarios, necesidades establecidas por el SNS	
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.).	1.4.5 Mantenemos una relación proactiva con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas mediante nuestro Consejo Administrativo Hospitalario. EVIDENCIAS: Conformación Consejo Hospitalario Administrativo, Listado de Reuniones, Fotos, Minutas	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		1.4.6 No contamos con la participación de actividades organizadas por asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización,		

centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.		
--	--	--

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización:</p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>2.1.1 Este centro está alineado al Plan Estratégico Nacional Del Servicio Nacional De Salud este se actualiza cada 4 años, el cual consta de Análisis de las Debilidades y Fortalezas FODA, Mapa de Procesos y Manual de proceso estandarizados por el SNS.</p> <p>EVIDENCIAS: Plan Estratégico Nacional Del SNS</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>2.1.2 Nuestro Centro recopila, analiza y revisa de forma sistemática la información sobre los grupos de interés, sus necesidades y expectativas y su satisfacción por medio de los Buzones De Sugerencias. Encuesta De Satisfacción De Personal, encuesta de clima laboral, de igual manera contamos con un Consejo Administrativo Hospitalario el cual está conformado por todos los grupos de interés.</p> <p>EVIDENCIAS: Acuse De Presencia, Fotos, formulario de los buzones</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>2.1.3 Recopilamos, analizamos y revisamos de forma periódica la información relevante sobre variables político-legales, socio-culturales, medioambientales,</p>	

	<p>económicas, tecnológicas, demográfica mediante la Socialización diversas leyes tales como (41-08) Función Pública, 423-06 Ley Orgánica de Presupuesto, 340-06 Ley de Compras y Contrataciones del Estado Normas Y Protocolos</p> <p>EVIDENCIAS: Acuse De Presencia, fotos y minuta .</p>	
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>	<p>2.1.4 Recopilamos de forma sistema información relevante de gestión, como información sobre el desempeño/desarrollo de la organización mediante el manual de Procesos, Indicadores De Gestión.</p> <p>EVIDENCIAS: Manual de procesos actualizado, acuse de presencia, fotos de reuniones</p> <p>EVIDENCIAS. Informes de POA, planes de mejora CAF, Bioseguridad hospitalaria, plan de calidad de los servicios y seguridad del paciente.</p>	<p>2.1.4 nuestro centro no cuenta con la aplicación de análisis de foda.</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>2.2.1 Traducimos la misión y visión en objetivos estratégicos y operativos y acciones basadas en prioridades y a las estrategias nacionales.</p> <p>EVIDENCIAS: Plan estratégico, POA, presupuesto.</p>	
<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>2.2.2 Nuestro centro involucrar los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, equilibrando y dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p> <p>EVIDENCIAS: Fotos de la reunión del desarrollo del plan estratégico, Acuse de presencia</p>	

<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>2.2.3 El Centro cuenta con un comité de bioseguridad, una oficina de género EVIDENCIA: Acta Constitutiva, foto, listado de participación y minuta</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>2.2.4 Aseguramos la disponibilidad de recursos para desarrollar y actualizar la estrategia de la organización. EVIDENCIAS: Evaluación de los planes operativos trimestrales, informes de evaluación</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): 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>2.3.1 Estamos alineados al POA trazado por el SNS, acorde a su Planificación Estratégica por áreas del Hospital. EVIDENCIA: POA, reuniones con directivos y por áreas de servicios.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>2.3.2 En el centro el departamento de planificación se reúne con las áreas para la socialización de los objetivos, estrategias, planes, tareas y resultados de nuestro plan operativo Anual POA EVIDENCIA: Listado, minuta y fotos</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la</p>	<p>2.3.3 En el centro el departamento de planificación se reúne con las áreas para la socialización de los</p>	

organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	objetivos, estrategias, planes, tareas y resultados de nuestro plan operativo Anual POA EVIDENCIA: Listado, minuta y fotos	
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.	2.3.4 En nuestro centro el departamento de planificación mensualmente hace un monitoreo de las actividades del POA para darle fiel cumplimiento a las mismas y a la vez en servicios Regional de Salud y el SNS realiza un monitoreo trimestral EVIDENCIAS: Matriz de entrega, informe de resultados, correo de envió de evidencias. A.S.M.S	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	2.4.1 Nuestro a innova en la aplicación de las encuestas de satisfacción y el sistema 311 Sistema de administración de denuncias, quejas, reclamaciones y sugerencias, además contamos con una cartera de servicios y una carta compromiso actualiza EVIDENCIA: Matriz de encuestas, portal 311, carta compromiso y cartera de servicios.	
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.		2.4.2 No contamos con una cultura impulsada por la innovación y crea un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.

3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	2.4.3 Este centro hospitalario cuenta con redes sociales y páginas web donde se cuelgan todas al informaciones y resultado de la organización. EVIDENCIA: Printscreen Pagina web, FB TW Intg	
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.		
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.	2.4.5 El presupuesto del hospital tiene contemplado partidas presupuestarias para el cambio. EVIDENCIA: Ver presupuesto.	2.4.5 No contamos con unidad de costo.
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	2.4.6 En nuestro Centro El presupuesto del hospital tiene contemplado partidas presupuestarias para el cambio. EVIDENCIA: Ver presupuesto	

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	3.1.1 Nuestro centro cuenta con la creación de las guardias presenciales con servicios 24 horas en algunas de las áreas médicas (Emergencia, Gineco-obstetricia y Perinatología), se realiza Plan de Capacitaciones (su ejecución se plasma en el Poa cada trimestre). EVIDENCIAS: Matriz de guardias presenciales, Plan y listado de capacitaciones, cursos y talleres, acuse de presencia	3.1.1 No se cuenta con la adecuación física adecuada para la realización de guardias presenciales en las todas las áreas médicas. No se analiza periódicamente la detención de necesidades de Recursos Humanos.

<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>3.1.2 En nuestro centro se desarrolla y se implementa la matriz de incentivos, designaciones internas de personal y acción de personal emitidas por el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>EVIDENCIAS: Matriz de incentivos, cambio de designaciones, acciones de personal y nómina de completivos.</p>	<p>3.1.2 No se implementa de manera efectiva, ya que un gran porcentaje de las promociones y recompensas se realizan de manera interna y no directamente desde el Servicio Nacional de salud</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>3.1.3 Nuestro centro cuenta con un programa de reconocimiento al mérito, tomando en cuenta el desempeño del colaborador, celebración día de las secretarías y celebración día de las madres.</p> <p>EVIDENCIA: Certificados de Reconocimiento, horario de estudios, fotos, formularios solicitud de permisos, permiso para congresos, vacaciones, licencias por enfermedad, licencia por cuidado de parientes, licencia por matrimonio, licencia por maternidad y paternidad</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>		<p>3.1.4 Nuestro Centro no cuenta con la promoción de las carreras y desarrollar planes en consecuencia. PM</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>3.1.5 No contamos con Asegurar, 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>

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).	3.1.6 Nuestro centro cuenta con un personal de carrera administrativa acreditado por El Ministerio de Administración Pública (MAP), personal nombrado por el Servicio Nacional de Salud, así como personal contratado de manera interna. EVIDENCIA: Certificado de Carrera Administrativa, Nombramientos	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	3.1.7 Nuestro cuenta con el sistema de evaluación de desempeño con el cual se firma un acuerdo de desempeño donde se estipulan las metas y objetivos de cada colaborador. EVIDENCIAS: Matriz acuerdo de desempeño	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	3.1.8 En nuestro centro realizamos cada año la firma de acuerdos de desempeño con cada colaborador. EVIDENCIA: Acuerdos y matriz de desempeño.	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	3.1.8 Nuestro centro cuenta con una unidad de Género en la cual se les da apoyo a los clientes internos como externos. EVIDENCIA: Foto de Oficina	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.	3.2.1 Nuestro centro cuenta con un plan anual de capacitaciones basadas en las necesidades de los empleados por áreas. EVIDENCIA: Formularios de Detención de las necesidades, Plan de Capacitación	

<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>3.2.2 Nuestro centro cuenta con un manual de inducción, basado en la Ley 41-08, de función Pública, Ley 42-01 que rige el sistema de salud Ley 41-08 de Función Pública; que rige Sistema Nacional de Salud; Ley 87-01 que instituye el Sistema de Seguridad Social; Ley 123-15, que crea el Servicio Nacional de Salud y otras disposiciones legales aplicadas a la entidad; Ley 340-06 del 20 de julio de año 2006, sobre Compras y Contrataciones de Bienes y Servicios y Concesiones; Ley número 567-05 de Tesorería Nacional, 30 de diciembre del año 2005, Ley de Contabilidad Gubernamental 126-01 que crea la Dirección General de Contabilidad Gubernamental del 27 de julio del año 2001; Ley 10-07, de fecha 8 de enero del año 2007 que instituye el Sistema Nacional de Control Interno. EVIDENCIA: Manual de Inducción</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>3.2.3 Nuestro centro promueve la movilidad interna de los empleados. EVIDENCIAS: Carta de asignación 3.2.3 La movilidad externa se promueve mediante asignaciones emitidas desde el Servicio Regional de Salud, ya que estas se realizan de un centro a otro.</p>	
<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>3.2.4 Nuestro centro cuenta métodos de sistemas instalados, para el desarrollo de las actividades diarias como son el sistema de Sinergia (laboratorio), SIGHO (Suministro y gestión hospitalaria), EIS(Registro de consulta) EVIDENCIA: Screenshot de los sistemas instalados</p>	

	EVIDENCIA: Certificados de participación, Plan de Capacitación	
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.	3.2.5 Nuestro centro cuenta con tutoras capacitadas en bioseguridad que se encargan de dar fiel seguimiento a las medidas de bioseguridad que cada área debe tomar, así mismo aplican las guías de bioseguridad para vigilar el porcentaje de apego a los protocolos de protección. EVIDENCIAS: Guías de bioseguridad, normas de bioseguridad, capacitaciones de protección y seguridad, charlas de bioseguridad por áreas, barreras de protección, clasificación de residuos, mapa de riesgo por áreas, registro de riesgo laboral, fichas MSDS. Carmen Yolanda	3.2.5 No contamos con gestión de diversidad, enfoque de género y ética.
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.	3.2.6 Nuestro centro se elabora la matriz de costeo, en cuanto a los que Recursos Humanos le concierne solo se remite la matriz con sueldo base y complemento a sueldo EVIDENCIA: Matriz de costeo de Recursos Humanos	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.	3.3.1 La institución en conjunto con proyectos del Ministerio de Salud Pública y de acuerdo a los lineamientos estratégicos del Servicio Nacional de Salud, se ha encargado de constituir los diferentes comités que operan en el Centro Hospitalario.	.

	EVIDENCIAS: Actas constitutivas de los diferentes comités	
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.		3.3.2 No contamos con mecanismo adecuados, en el cual los empleados puedan aportar y desarrollar ideas y sugerencias
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.	3.3.3 En conjunto con el Ministerio de Administración Pública y el departamento de recursos humanos se aplica la encuesta de clima laboral eligiendo una muestra de cada área, después de obtenidos los resultados se socializa con la gerencia, los jefes de servicio y o Enc. Departamentales del centro. 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.	
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.	3.3.4 La institución cuenta con tutoras capacitadas en bioseguridad que se encargan de dar fiel seguimiento a las medidas de bioseguridad que cada área debe tomar, así mismo aplican las guías de Bioseguridad para vigilar el porcentaje de apego a los protocolos de protección. EVIDENCIAS: Guías de bioseguridad, normas de bioseguridad, capacitaciones de protección y	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	3.3.5 Nuestro centro cuenta con los Acuerdos de Desempeño que se realizan en el Periodo Enero/Diciembre.	

	EVIDENCIAS: Acuerdos firmados, matriz del personal que firmó los acuerdos.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.		3.3.6 El centro no cuenta con planes o condiciones para prestar atención a las necesidades de los empleados con discapacidad
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.	3.3.7 Nuestro centro cuenta con un método de recompensa a nuestros empleados mediante diversas formas. EVIDENCIA: Matriz de incentivos, reconocimientos, entrega de regalos, nómina de completivos	

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>I. 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>4.1.1 Identificamos a socios claves del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles mediante nuestro Consejo Administrativo Hospitalario, además contamos con un listado de proveedores de nuestro centro.</p> <p>EVIDENCIAS: Conformación Consejo Hospitalario Administrativo, Listado de Reuniones, Fotos, Minutas, listado de proveedores.</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>4.1.2 Desarrollamos alianzas con otras organizaciones como la Alcaldía, Bomberos, Juntas de Vecino, Medio ambiente y otras. EVIDENCIA</p>	<p>4.1.2 No hemos formalizado los acuerdos.</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>4.1.3 No contamos con los roles y las responsabilidades definidos de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea 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>4.1.4 Tenemos alianzas con las ARS, SENASA CONTRIBUTIVO, SEMMA, RENACER, GMA, MONUMENTAL. EVIDENCIA: Contratos y hojas de talonarios.</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>4.1.5 Nuestro cuenta con el portal de compras y contrataciones en el cual se suben todos los procesos de compras de este centro. EVIDENCIA: INFORME 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>4.2.1 Nuestro centro cuenta con un departamento de atención al usuario el cual aplica encuestas de satisfacción y buzones de sugerencias en diferentes áreas del centro, además contamos con un comité de calidad. EVIDENCIAS: Aplicación de encuestas, fotos de buzones y acta de constitución comité de calidad.</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>4.2.2 Nuestro centro cuenta con un portal web, Facebook, twitter, Instagram, en el cual se cuelgan todas las actividades del centro y los datos abierto de la organización. EVIDENCIAS: Portal de transparencia Y REDES SOCIALES</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>4.2.3 Contamos con Cartera de Servicio y Carta Compromiso. Tenemos indicadores de calidad definidos en el POA. EVIDENCIA: Carta compromiso, Cartera de Servicio, y POA.</p>	<p>4.2.3 No se ha definido el marco de trabajo para recoger datos sugerencias y reclamaciones o quejas de los ciudadanos /clientes.</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>4.3.1Preparamos un POA con los requerimientos del Hospital con su presupuesto, el cual sometemos a la aprobación del SNS. se analizan los riesgos y oportunidades de las decisiones financieras. EVIDENCIA: Ver POA y presupuesto, estados financieros, informe de ejecución presupuestaria</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.	4.3.2 Nuestro centro cuenta con ejecuciones financieras mensuales y trimestrales, contamos además con una división de activos fijos en la cual se registra un inventario de todos los activos del centro, en el área de medicamentos e insumos trabajamos con el SUJEMI en el cual se evidencias inventarios, nuestro departamento de auditoria interna realiza auditorías concurrentes. EVIDENCIAS: Ejecución presupuestaria, inventario de activos fijos, inventarios de medicamento e informes de auditoría.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	4.3.3 Nuestro centro cuenta con ejecuciones e informes financiero/as mensuales y trimestrales. EVIDENCIA: Ejecución presupuestaria	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	4.3.4 Nuestro centro cuenta con la publicación de nuestras ejecuciones presupuestarias en nuestro portal web https://hospitalsanvicentedeapaul.gob.do/ EVIDENCIA: printscreen	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	4.3.5 Nuestro centro está alineado los sistemas de medición del SNS y El gobierno Central, tales como POA y sismap Salud, en los cuales se evidencia la producción de este centro hospitalario. EVIDENCIA: Poa, SISMAP Salud	

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>4.4.1 No contamos con una Creación de una organización centrada en el aprendizaje, que proporcione sistemas y procesos para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización</p>
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>4.4.2 Por medio de tarjetero, archivos y digitalizado. EVIDENCIA: Ver archivos de expedientes</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>4.4.3 Las oportunidades de la transformación digital se aprovechan en la instalación del sistema que ayudan a la automatización de los servicios aumentando el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales EVIDENCIAS: SISTEMAS INSTALADOS, EIS, SIGHO, SINERGIA, DIGEPI.</p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>		<p>4.4.4 No contamos con redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>		<p>4.4.5 No contamos con un Monitoreo de la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>		<p>4.4.6 No contamos con un Desarrollo de canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>

7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.		4.4.7 No contamos con la promoción de la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.
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.	4.4.8 nuestro centro cuenta con un portal de transparencia en el cual se publican todas las informaciones de relevancia del mismo. EVIDENCIA: https://hospitalsanvicentedepaul.gob.do/	
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.		4.4.9 No contamos con 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.

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	4.5.1 En nuestro POA, empezamos a implementar el mantenimiento preventivo de nuestros equipos tecnológicos y la obtención, si fuere necesario de los equipos que no tenemos o que debemos reemplazar por obsolescencia. EVIDENCIAS: POA, requisiciones de equipos, etc.	4.5.1 No hemos planificado cómo cubrir las necesidades de capacitación en tecnología de todo el personal.

<p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p>	<p>4.5.2 Se han hecho levantamientos por áreas tratando de establecer y descubrir cuáles son las necesidades que existen en estos en base a sus funciones. Se presentan estas sugerencias a la administración y se espera el tiempo para los pedidos trimestrales programados para así agregar dichas tecnologías. Con esto se busca eficientizar el trabajo y reducir los errores o posibles problemas que se suscitan en las áreas a intervenir. Una vez que se logran estos objetivos dichos departamentos y áreas trabajan de manera más eficiente y se garantiza una atención más rápida y de calidad para los usuarios. Evidencias: Solicitudes. Propuestas. Requisiciones de equipos</p>	<p>4.5.2 No contamos alojamiento en la nube</p>
<p>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.).</p>	<p>4.5.3 Se implementó un sistema de gestión hospitalaria, este reduce en gran manera los errores que se presentan a la hora de procesar un paciente, garantiza rapidez y orden a la hora de asistir al paciente: EVIDENCIA: Reportes semanales de ingresos de pacientes, tomas de pantalla del sistema.</p>	
<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>4.5.4 No se Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</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>4.5.5 La institución cuenta con la instalación de diferentes sistemas para la mejora continua de los servicios brindados a los usuarios, así mismo acatando los lineamientos estratégicos del SNS en el</p>	

	<p>2017 se inició el proceso de inducción e instalación del EIS.</p> <p>EVIDENCIAS: diferentes sistemas instalados SIGHO, SINERGIA, EIS, SUGEMI, ENTRE OTROS</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>4.5.6 Contamos con tres servidores, dos de ellos se usan para alojar la base de datos de SINERGIA software de Laboratorio y SAMI software de asistencia médica inteligente, el tercer servidor es usado para los backups de los equipos en proceso de mantenimiento y/o datos que necesitan ser compartidos en la red local de la institución. Estos servidores cuentan con contraseñas de acceso, corta fuegos activos y antivirus para salvaguardar y proteger los datos que se manejan en la institución.</p> <p>EVIDENCIA. FOTOS DE LOS SERVIDORES EN FUNCIONAMIENTO.</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>4.5.7 Al usar los correos electrónicos para mandar información, avisos, peticiones y/o notificaciones, se reduce el uso de material gastable tanto como papel y tinta, con esto se busca eficientizar y reducir la contaminación en nuestro ambiente. EVIDENCIA: Correos institucionales.</p>	<p>4.5.7 No contamos con métodos de reciclaje para la tinta residual de las impresoras y los tóneres.</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.	Aplicación del SUGEMI, Reportes del SUGEMI EVIDENCIA: SUGEMI	
--	---	--

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	4.6.1 Por medio a la matriz de insumos ferreteros Garantizamos la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones EVIDENCIAS: matriz de insumos ferreteros, matriz de entrega y colocación de materiales, informe y fotos de trabajos realizados.	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	4.6.2 Proporcionamos condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes. EVIDENCIAS: informe y fotos de trabajos realizados (trabajos específicamente que tengan que ver con seguridad a los ciudadanos)	

3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.	4.6.3 Aplicamos la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificio sede y dependencias, equipos técnicos, mobiliario, vehículos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura. EVIDENCIAS: fotos de remozamiento de áreas del centro	
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).		4.6.4 No contamos con valor público agregado a través de la disposición de las instalaciones para actividades de la comunidad.
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	4.6.5 En nuestro centro utilizamos bombillas de bajo consumo para los recursos energéticos, de esta manera podemos reducir el consumo EVIDENCIA: Requerimiento de compras	
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).	4.6.6 Nuestro cuenta con doble parque, en nuestras instalaciones, tanto como en el área de emergencia y en el Edificio hospitalario. EVIDENCIAS: FOTOS	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	4.6.7 Nuestro centro cuenta con un comité y plan de Riesgos y/o de Desastres EVIDENCIA: Acta constitutiva y plan	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	4.6.8 Nuestro centro cuenta con un plan de mantenimiento de infraestructura y mobiliarios. EVIDENCIA: Plan	

9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	4.6.8 Nuestro centro cuenta con un Departamento de activos fijos en el cual se procesa un inventario con los lineamientos de SRSN y el SNS EVIDENCIA: Inventario	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		4.6.10 No contamos con la Implementación de un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización:</p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>5.1.1 Nuestro centro cuenta con mapa de procesos elaborado con asistencia técnica del MAP, estructura organizacional, manual de procesos y manual de cargo EVIDENCIAS: Mapa de procesos, Manual de procesos, Manual de cargo y estructura organizacional del HRUSVP.</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>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</p>	<p>5.1.3 Nuestro centro cuenta con programas de almacenamiento de datos tales como, SINERGIA, SIGHO, EIS. EVIDENCIAS: Capture Diferentes sistemas</p>	

de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.		
4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.	5.1.3 Nuestro centro cuenta con un Plan Operativo Anual POA en el cual se realizan diferentes análisis y evaluaciones de procesos, realizando monitoreo tanto mensual como trimestral y además contamos con comité de apertura de comité de buzones. EVIDENCIAS: Matriz de evaluación trimestral SNS y correo evaluación mensual, SRS Acta constitutiva, listado y minuta	
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.).	5.1.4 Nuestro Centro cuenta con manual procesos y procedimientos y manual de cargos estandarizados desde el SNS EVIDENCIAS: Manual de procesos y procedimiento y manual de cargo.	
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.	5.1.5 Nuestro centro cuenta con un departamento de epidemiología en el cual se procesan todo lo de lugar utilizando la plataforma del MSP EVIDENCIA: Prinscreen plataforma	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.		

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>5.2.1 Nuestro centro cuenta con un departamento de atención al usuario en el cual se practican las encuestas de satisfacción de usuario la cual está alineada desde el SRSN y a su vez el SNS. EVIDENCIA: Plataforma e informe de encuestas</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>		<p>5.2.2. No contamos con la Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la 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>5.2.3 El centro hospitalario en sus diferentes áreas se encarga de realizar Charlas intrahospitalarias, además de contamos con una cartera de servicios la cual se promociona por nuestro portal web y nuestras redes sociales. EVIDENCIAS: señalizaciones hospitalarias, información a través del relacionador público, bajantes informativas, cartera de servicios, capture de portal web.</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>5.3.1 no contamos con la Coordinación los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio</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>5.3.2 Este centro no 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>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>5.3.3 No contamos con la creación de 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>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>N/A</p>

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.)	<p>El 70% de la población interna valora de manera positivo el clima laboral de centro.</p> <p>El centro cuenta con el sistema de comunicación e información.</p> <p>El centro se remozo</p> <p>Contamos con el depósito de desechos contaminantes</p>	<p>No contamos con una escala salarial</p> <p>El hospital regional San Vicente de Paúl, está en proceso de construcción.</p> <p>El depósito de los desechos contaminantes está en proceso de reparación</p>
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	<p>En el atributo amabilidad en el área de Emergencia está en un 87%, un 86% en el atributo la calidad del servicio recibido según lo resultado de la encuesta general de satisfacción al usuario.</p> <p>En el área de Laboratorio la amabilidad la puntúan en un 86% y en la calidad del servicio recibido esta en 80%.</p> <p>En el área de hospitalización, la amabilidad está en un 90%, y la calidad del servicio recibido esta en un 88%.</p> <p>En el área de Imagen la amabilidad se puntúa en 83%, mientras que la calidad del servicio recibido esta en un 77%.</p> <p>En Consulta Externa la amabilidad se puntúa en 89%, mientras que la calidad del servicio recibido esta en 83%.</p>	

	El centro cuenta con 12 buzones de sugerencias instalados, por distintas áreas para que los ciudadanos expresen sus inquietudes y sugerencias.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		Los pacientes no participan en los procesos de trabajo y no toman decisiones en 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 la percepción de los ciudadanos clientes con relación a la transparencia.
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes con relación a la integridad.

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.).	En este atributo en el área de Emergencia estamos con un 79%, en Hospitalización estamos en un 82%, en Laboratorio estamos en un 75%, en Imagen en un 74% y en Consulta Externa en un 73%, datos extraído de la encuesta de satisfacción de usuarios SNS. Se les da prioridad a los casos que lo ameriten.	

2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes con relación a la calidad de los servicios.
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes.
4. Capacidades de la organización para la innovación.		
5. Digitalización en la organización.		No se ha medido la percepción de los ciudadanos clientes con relación a la digitalización.

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	El tiempo de espera en el área de Emergencia fue puntuada en un 87%, en Hospitalización fue de un 77%, en Laboratorio fue de un 77%, en Imagen fue de un 73% y en Consulta Externa fue de un 80%	

<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 	<p>El 100% de las quejas y sugerencias recibidas se les da respuesta antes de los 15 días establecidos en la carta compromiso. Se atienden a los pacientes en el 97%</p> <p>Tenemos la Cartera de Servicios 100% actualizadas en el sistema</p>	<p>No se cumple con el horario establecido entre el SNS y el Colegio Médico Dominicano. El centro no cuenta con la cartera de servicios dinámica. El centro no cuenta con la Cartera de Servicios nueva publicada.</p>
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>		<p>No contamos con Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>
<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>		<p>No se ha medido</p>
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>		<p>El centro no cuenta con la cartera de servicios publicada, El centro cuenta con su Cartera de Servicios ajustadas.</p>
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>Durante los meses de: enero, febrero, marzo y abril, en el área de Emergencia el índice de Satisfacción de usuarios fue de un 89%, En el área de Hospitalización fue de un 89%, en Laboratorio fue de un 84%, en Imagen fue de un 82%, y en Consulta Externa grado de satisfacción fue de un 88%.</p>	

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 un plan de comunicación interna: FACEBOOT, TWITER, WHATSAPP, MESSENGER, CORREOS INSTITUCIONALES, FLOTA, TELEFONOS LOCALES,	El plan no se ha socializado con los grupos de interés
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No contamos con la Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.	El centro cuenta con un 99% del cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización mediante el POA Institucional	

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

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

1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		No contamos con este indicador
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).	20% de la implementación del SAMI, para brindar las consultas de manera más clara, objetiva y generalizada	
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 han medido indicadores de género, ni diversidad cultural

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No contamos con 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.).

<p>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).</p>		<p>No contamos con la medición de la 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).</p>
--	--	---

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)	Areas de Mejora
<p>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).</p>	<p>7.1.1.1 En nuestro centro la percepción del personal sobre la imagen y rendimiento general de la organización es de un 70 %. Evidencia: nivel de satisfacción general (resultados de encuesta de clima laboral 2021)</p>	
<p>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.</p>	<p>7.1.1.2 En nuestro centro el 63.50% de las personas encuestadas manifestó que se involucra en la toma de decisiones de la organización, y el 77.04% no manifestó que su superior le comunica sobre la misión, visión y valores. Evidencia: Mejora, cambio y comunicación (resultados de encuesta de clima laboral 2021)</p>	

<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>7.1.1.3 En nuestro centro el 63.50% del personal encuestado manifestó que participa en las actividades de mejora. Evidencia: Mejora y cambio (resultados de encuesta de clima laboral 2021)</p>	
<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>		<p>7.1.1.4 En nuestro centro no se evidencia la medición de la conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>
<p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>		<p>7.1.1.5 En Nuestro centro no se evidencia la medición de la percepción del personal sobre los mecanismos de retroalimentación, consulta y dialogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>
<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>		<p>7.1.1.6 En nuestro no se evidencia la responsabilidad social de la organización</p>
<p>7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.</p>		<p>7.1.1.7 En nuestro centro no se evidencia la medición de la percepción del personal sobre la apertura de la organización para el cambio y la innovación</p>
<p>8. El impacto de la digitalización en la organización.</p>		<p>7.1.1.8 En nuestro centro no se evidencia la medición de la percepción del personal sobre el impacto de la digitalización en la organización</p>
<p>9. La agilidad en los procesos internos de la organización.</p>		<p>7.1.1.9 En nuestro centro no se evidencia la medición de la percepción del personal sobre la agilidad de la organización</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.		7.1.2.1 En nuestro centro no se evidencia 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
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		7.1.2.2 En nuestro centro no se evidencia el diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización pm
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	7.1.2.3 En nuestro centro el reparto de las tareas asignada tiene un valor positivo de 58% y el sistema de evaluación del desempeño de las personas donde se obtuvo 85.41% Evidencia: cantidad de trabajo (resultado de la encuesta, consolidado general de evaluación del desempeño 2020	
4. La gestión del conocimiento.		7.1.2.4 En nuestro centro no se evidencia la medición de la percepción del personal sobre ni se mide la gestión de conocimiento
5. La comunicación interna y las medidas de información.	7.1.2.5 En nuestro centro la comunicación interna obtuvo una valoración de 73% Evidencia: comunicación (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)	

<p>6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.</p>	<p>7.1.2.6 En nuestro centro el 58% del personal encuestado manifestó de manera positiva el alcance y la calidad con que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo. El 67% del personal encuestado manifestó de manera positiva el reconocimiento laboral. Evidencia: Beneficios y reconocimiento laboral (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)</p>	
<p>7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.</p>		<p>7.2.7 En nuestro centro no se evidencia la medición de la percepción del personal sobre el enfoque de la organización para los cambios y la innovación.</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.</p>	<p>7.1.3.1 En nuestro centro el 80% del personal encuestado manifestó de manera positiva el ambiente de trabajo y la cultura de la organización. Evidencia: Calidad de vida laboral (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)</p>	
<p>2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).</p>	<p>7.1.3.2 En nuestro centro el 68% del personal encuestado manifestó de manera positiva enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud) Evidencia: Balance trabajo familia. (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)</p>	

3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	7.1.3.3 En nuestro centro el 59% del personal encuestado manifestó de manera positiva el manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización. Evidencia: Equidad y género (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	7.1.3.4 En nuestro centro el 54.75% del personal encuestado manifestó de manera positiva las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo. Evidencia: Calidad de vida laboral (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)	

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.	7.1.4.1 En nuestro centro el 54.75% del personal encuestado manifestó de manera positiva las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo. Evidencia: Calidad de vida laboral (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	7.1.4.2 En nuestro centro el 63.14% del personal encuestado manifestó de manera positiva el desarrollo sistemático de la carrera y las competencias. Evidencia: Servicio profesional de carrera (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	7.1.4.3 En nuestro centro el personal encuestado manifestó lo siguiente: el 67% de manera positiva el	

	reconocimiento laboral, 76% mejora y cambio, 80% calidad de vida laboral, 68% balance, trabajo y familia, 80% colaboración y trabajo en equipo, 82% liderazgo y participación, 58% beneficio, y de manera negativa el 61% en salarios.	
--	--	--

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.).		7.2.1 En nuestro centro no se evidencia 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, etc.)
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	7.2.2 En nuestro centro 63.50% del personal encuestado manifestó de manera positiva del nivel de participación en actividades de mejora Evidencia: Mejora y cambio, (resultado de la encuesta de clima laboral 2021)	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		7.2.3 En nuestro centro no se evidencia el número de dilemas éticos (por ejemplo, posibles conflictos de intereses) reportados

<p>4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>		<p>7.2.4 En nuestro centro no se evidencia la frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>
<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>7.2.5 Nuestro centro cuenta con buzones de sugerencia donde se identifica números de quejas, sobre el trato EVIDENCIAS: FOTOS</p>	<p>7.2.5 En nuestro centro no se evidencian indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos/clientes</p>

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con: + El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>		<p>El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		<p>El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>

3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).		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).
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		8.1.1 No se evidencia la medición de la percepción en la sociedad sobre el impacto del Hospital
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		8.1.2 No se evidencia la medición de la percepción en la sociedad sobre la reputación del Hospital.
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		8.1.3 No contamos con la medición de la percepción en la sociedad sobre El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.

<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>8.1.4 No se evidencia la medición de la percepción en la sociedad sobre Acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja o con necesidades especiales, actividades culturales abiertas al público, préstamo de instalaciones, etc.</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>8.1.5 No contamos con la medición la percepción en la sociedad sobre el impacto de la organización en la calidad de la democracia, el estado de derecho, la apertura, la integridad y la igualdad.</p>
<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>		<p>la medición de la percepción en la sociedad sobre la toma de decisiones, la seguridad y movilidad.</p>
<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.).</p>		<p>8.1.7 No contamos con la medición de la Opinión pública general sobre la accesibilidad y transparencia de la organización y su comportamiento ético (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>
<p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>		<p>8.1.8 no contamos con la medición de la percepción en la sociedad sobre la cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).		8.2.1 No se ha medido.
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		8.2.2 No se ha medido.
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	8.2.3 Nuestro centro cuenta con Redes Sociales tales como Facebook, Instagram, Twitter y portal Web EVIDENCIA: PRINTSCREN	8.2.3 No se ha medido.
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		8.2.4 No se ha medido.

5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		8.2.5 No contamos con la medición del Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		8.2.6 No se ha medido.
7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		8.2.7 No contamos con Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos/clientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		8.2.8 No contamos con resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo, informe de sostenibilidad/procura del medio ambiente, reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día, política de residuos y de reciclaje contribución al desarrollo social con acciones que sobrepasen la misión de la institución).
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		8.2.9 No contamos con el resultado de Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		8.2.10 No contamos con el resultado de Uso de incinerador para los residuos médicos.

II. Política de residuos y de reciclado.		8.2.11 No contamos con el resultado de Política de residuos y de reciclado.

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)	Areas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	9.1.1 Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos ofrecidos, se están cumpliendo en un 85% EVIDENCIAS: ENCUESTAS DE SATISFACCION	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		9.1.2 No contamos con Resultados en términos de “Outcome” (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		9.1.3 No contamos con Resultados de la evaluación comparativa (benchmarking) en términos de productos y resultados.
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	9.1.4 La institución cumple con un Grado de 100% cumplimiento de contratos/acuerdos o convenios entre las autoridades y la organización. EVIDENCIAS: CONTRATOS CON PROVEEDORES, ARS, CONVENIOS CON OTRAS INSTITUCIONES	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	9.1.5 Resultados de inspecciones o evaluaciones externas y auditorías de desempeño, las	

	instituciones le realizan dicha evaluación de manera trimestral al POA, Y A LAS AREAS PRIORIZADAS EVIDENCIAS: INFORMES DE EVALUACION DEL POA, INFORMES DE MONITOREO DE LAS AREAS PRIORIZADAS.	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		9.1.6 No contamos con mediciones para Resultados de innovaciones en servicios/productos
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		9.1.7 No contamos con mediciones para Resultados de la implementación de reformas del sector público
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		9.1.8 no contamos con 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
I. 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.	9.2.1 Nuestro centro gestiona los conocimientos de los recursos humanos a un 75% mediante detención de necesidades y capacitaciones, la gestión de la instalación se realiza mediante levantamientos con el departamento de infraestructura aun 80 % EVIDENCIA> Detención de necesidades, levantamientos, listado de capacitaciones.	

2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		9.2.2 No contamos con Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		9.2.3 No realizamos Benchmarking/benchlearning internos o con otras organizaciones (análisis comparativo)
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	9.2.4 100% Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas, incluyendo las colaboraciones internas). EVIDENCIAS: CONTRATOS Y CONVENIOS	
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.)	9.2.5 100% de Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. EVIDENCIAS: Matrices digitales, pagina web, sistemas instalados.	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	9.2.6 100% Resultados de las evaluaciones o auditorías internas. EVIDENCIAS: INFORMES DE RESULTADOS DE LAS DIFERENTES AUDITORIAS	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	9.2.7 75% Resultados de reconocimientos, PARTICIPACION EN EL PREMIO DE LA Calidad EVIDENCIAS: CERTIFICADO DE PARTICIPACION	

8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	9.2.885% Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros. EVIDENCIAS: EJECUCION PRESUPUESTARIA VS LOS PROGRAMADO, INFORMES FINANCIEROS.	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	9.2.9 100% de elaboración de informe de Resultados relacionados al costo-efectividad (logros, resultados de impacto al menor costo posible. EVIDENCIA: Informes Financieras	

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.