

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

Hospital Provincial Juan XXIII \_

**FECHA:**

30/06/2023 \_

## 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
<b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	Si, la misión, visión y valores de nuestra institución está debidamente formulada con la participación de los empleados y grupos de interés relevante y ubicado en lugares estratégicos. Evidencia (1.1): Ver foto de la misión y visión colgada en la entrada principal y emergencia	
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.	Sí, tienen establecido el marco de valores alineado con la misión y la visión de la organización. Evidencia (1.2): Ver foto de valores colgado en lugar estratégico de la entrada principal y emergencia	
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.	Sí, aseguran de que la misión, la visión y los valores estén alineados a las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector público y la agenda nacional, Evidencia (1.3): Ver plan estratégico de MSP.	

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.	Sí, hacen reuniones periódicas con los empleados y equipos directivos para socializar la misión, visión y valores de la institución. Evidencia (1.4): Ver fotografías y Lista de participación.	
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).	Sí, aseguran el efectivo funcionamiento de la organización y su preparación para nuevos desafíos revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo. Evidencia (1.5): Ver fotografías, Actas de Reuniones y Lista de Participación.	
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).	Sí, cuentan con un sistema para gestionar la prevención de los comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) Evidencia (1.6): Ver fotografías del código de Ética y Conducta del servidor público.	
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.	Sí, se hacen reuniones periódicas con los empleados y equipos directivos para fortalecer el vínculo de lealtad, confianza y respeto. Evidencia (1.7): Ver fotografías y Lista de asistencia.	
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).	Si, se realiza monitoreo y se imparten cursos/talleres de liderazgo. Evidencia (1.8): Ver fotografía y listados de participación	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Si, definen e instruyen oportunamente las actualizaciones de las estructuras organizativas, procesos, funciones etc. Evidencia (2.1): Ver foto del organigrama y manual de procesos.	
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.	Si, emplean objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas. Evidencia (2.2): Ver Indicadores y plan operativo anual (POA).	
3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).		No se ha realizado.
4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).	Si, gestionan el seguimiento oportuno para el monitoreo permanente de los logros estratégicos. Evidencia (2.3): Ver fotos del sistema de información.	
5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.		No se ha realizado. Pero actualmente estamos instalando el sistema de gestión de calidad o certificación CAF, y esperamos en un futuro poder implementar la Norma ISO 9001 y el EFQM para seguir fortaleciendo la calidad de la institución.
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Si, aseguran una efectiva comunicación externa a todos los grupos de interés información en los murales y redes sociales. Evidencia (2.4): Ver Mural informativo y fotos de redes sociales	

7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.	Si, aseguran las condiciones adecuadas para el desarrollo de los procesos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo. Evidencia (2.5): Ver fotos de proyectos, diagramas de procesos y trabajo en equipo.	
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.	Si, aseguran una buena comunicación interna y externa en toda la organización. Evidencia (2.6): Ver fotos de correo electrónico y WhatsApp.	
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.	Si, muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua. Evidencia (2.8): Ver fotos de talonarios, formulario de registro	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Si, comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes. Evidencia (1.1): Ver fotos de comunicación.	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Si, el equipo de recursos humanos implementa evaluaciones de desempeño con la finalidad de velar por el comportamiento y preparación de los colaboradores. Evidencia (1.1): Ver fotos de comunicación.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los</p>	Si, predicán con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos. Evidencia (3.1): Ver acta de comité de calidad y fotos de los valores.	

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.		
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.	Si, inspiran a través de una cultura de respeto y 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. Evidencia (3.2): Ver certificación de acenso laboral	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	Si, informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica. Evidencia (3.4): Ver fotos de avisos y comunicados organizacional	
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.	Si, empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna. Evidencia (3.5): Ver fotos de talleres y trabajo en equipo.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Si, motivan, fomentan y potencializan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias. Evidencia (3.6): Ver fotos de charlas y talleres	
6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente).	Si, promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias. Evidencia (3.7): Ver fotos de talleres y trabajo en equipo.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Si, cada 6 meses se gratifica a los empleados con los incentivos de Sanasa. Evidencia (3.8): Ver registro de incentivos.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.	Si, <i>analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades.</i> Evidencia (4.1): Ver fotos con autoridades políticas.	
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.	Si, <i>desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas.</i> Evidencia (4.2): Ver fotos con autoridades.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Si, <i>identifican las políticas públicas relevantes para la organización.</i> Evidencia (4.3): Ver fotos de políticas públicas.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Si, <i>alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas.</i> Evidencia (4.4): Ver fotos de políticas públicas.	
5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).		No se ha realizado.
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		No se ha realizado.

7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.		No se ha realizado.
---	--	---------------------

## 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><b>La Organización:</b></p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>		No se ha realizado
<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>Si, se identifican a todos los grupos de interés relevantes. Evidencia (4.5): Ver planificación anual de actividades por departamentos.</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>		No se ha realizado
<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>Si, analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Evidencia (4.6): Ver Evaluación de desempeño y análisis 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
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.	Si, traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades y a las estrategias nacionales. Evidencia (5.1): Ver fotos de misión y visión	
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.	Si, involucra los grupos de interés en el desarrollo de las estrategias. Evidencia (5.2): Ver acta de participación.	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		No se ha realizado.
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Si, se asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan Ver plan. Evidencia (5.3): Ver documentación del plan anual compras y contrataciones PACC.	

**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><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b></p> <p>1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	Si, implanta la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos. Evidencia (5.4): Ver planificación de actividades.	

<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Si, elabora planes y tareas con sus respectivos indicadores para las diferentes áreas de la organización. Evidencia (5.5): Ver planes de mejoras e indicadores de gestión.</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p><i>Si, comunica eficazmente los objetivos las estrategias, planes/ tareas y los resultados previstos/logrados a los grupos de interés y al personal en los diferentes niveles organizacionales.</i> Evidencia (5.6): Ver actas de reuniones y lista de participación.</p>	
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p><i>Si, realiza un monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros.</i> Evidencia (5.7): Ver informes mensuales.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>		<p>No se ha realizado.</p>
<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>		<p>No se ha realizado.</p>
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p><i>Si, comunica la política de innovación y los resultados de la organización.</i> Evidencia (6.1): Ver estadística y producción de los servicios</p>	

<p>4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.</p>	<p><i>Si, promueve los aportes de ideas innovadoras y creativas por parte del personal para la mejora de la gestión y para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes</i> Evidencia (6.2): Ver buzón de sugerencia interno.</p>	
<p>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.</p>	<p>Si, asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados. Evidencia (6.3): Ver planificación anual de actividades (PACC).</p>	
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Si, la administración realiza planificación anual para obtener una buena distribución de los ingresos y tener disponibilidad para cualquier cambio realizado. Evidencia (6.4): Ver planificación presupuestaria anual.</p>	

### 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
<p>1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>Si, analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, Evidencia (6.4): Ver fotos y listado de participación.</p>	
<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>No se ha realizado.</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>Si, implementa en la política de recursos humanos considerando los principios de equidad, neutralidad política, mérito e igualdad de oportunidades. Evidencia (6.5): Ver políticas de recursos humanos.</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>Si, <i>gestiona el proceso de selección de personal de acuerdo a las competencias necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización.</i> Evidencia (6.7): Ver políticas de recursos humanos.</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>Si, gestiona con INFOTEP cada trimestre un plan de capacitación. Evidencia (6.8): Ver Plan de capacitación.</p>	
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>Si, apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas (acuerdos de desempeño). Evidencia (6.8): Ver evaluación de desempeño.</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>Si, se premian a los colaboradores por el nivel de desempeño trimestral, publicando en murales sus reconocimientos. Evidencia (6.9): Ver Reconocimiento a los colaboradores por desempeño.</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>Si, anualmente se realizan evaluación de desempeño con la intención de medir el potencial y esfuerzo de los colaboradores. Evidencia (6.10): Ver planilla de evaluación de desempeño anual.</p>	
<p>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.</p>		<p>No se ha realizado.</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>Si, anualmente se realizan evaluaciones de desempeño, las cuales son remitidas al departamento de RR. HH del servicio regional de salud con copia al expediente de cada uno de los empleados. Evidencia (7.1): Ver documentos de evaluación de desempeño.</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>Si, implementa una estrategia o plan de desarrollo de recursos humanos basado en las competencias, los empleados son evaluados mediante entrevistas previas y durante el desarrollo de sus funciones en la institución, también le damos seguimiento a su desarrollo. Ver evidencia (7.2).  Ver fotos de las reuniones, entrevistas realizadas a los empleados.</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>Si, implementa una estrategia o plan de desarrollo de recursos humanos basado en las competencias, los empleados son evaluados mediante entrevistas previas y durante el desarrollo de sus funciones en la institución, también le damos seguimiento a su desarrollo. Ver evidencia (7.2).  Ver fotos de las reuniones, entrevistas realizadas a los empleados.</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>Si, <i>establece planes de desarrollo de competencias individuales del personal</i> mediante la realización diplomado de gerencia hospitalaria para así desarrollar habilidades de competencia. Evidencia (7.4): Ver certificado de diplomado de gerencia.</p>	

5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	Si, el servicio regional de salud <i>a través de tutoría, mentiría y asesamiento convoca al personal para brindarle apoyo.</i> Evidencia (7.5): Ver correos.	
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.	Si, Promueve la movilidad interna y externa de los empleados. Evidencia (7.6): Ver certificación de promoción laboral	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	Si, <i>se promueve una cultura de diálogo, comunicación abierta y trabajo en equipo con los empleados.</i> Evidencia (7.8): Ver fotos de reuniones.	
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.	Si, se crea un entorno que propicie el aporte de ideas y sugerencias de los empleados. Evidencia (7.9): Ver hojas de sugerencias y foto de grupo de trabajo.	
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.	Si, <i>involucra a los empleados y sus representantes.</i> Ver evidencia (7.10): Actas de las reuniones y lista de asistencias.	
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.	Si, esta institución tiene como valores la entrega y empatía de sus colaboradores promoviendo un buen ambiente laboral. Evidencia (6.4): Ver valores y evaluación de desempeño de los colaboradores.	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.		No se ha realizado

<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>Si, asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral. Evidencia (7.11): Ver fotos de EPP y condiciones de trabajo.</p>	
<p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo).</p>	<p>Si, se toman en cuentas estos aspectos, se le dan permisos para salir más temprano a aquellos empleados que lo ameriten, ya sea para el cuidado de sus hijos, estudiar o citas médicas. Evidencia (7.12): Ver Hojas de permisos personal y laboral.</p>	

**CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.**

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

**SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes de la organización:</b></p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Si, identifica 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. Evidencia (8.1): Ver fotos con 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>No se ha realizado</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.		No se ha realizado
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No se ha realizado
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Si, se verifica que las entidades cumplan con los requisitos establecidos por el MAP. Evidencia (8.2): Ver registro de requisitos del MAP.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.		No se ha realizado.
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.	Si, se toman en cuentas las decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión, decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Evidencia (8.3): Ver Foto Buzón de sugerencias.	
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.	Si, Contamos con los medios de información para explicar a los clientes los servicios disponibles el catálogo de servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano. Evidencia (8.5): Ver Cartera de Servicios.	

**SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	Si, alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente. Evidencia (8.6): Ver Ley No. 340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones con modificaciones de Ley 449-06	
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.	Si, evalúa los riesgos mediante el Análisis de Gestión de Tesorería. Evidencia (8.7): Ver hoja de registro de tesorería.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Si, se ejecuta cada trimestre el análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral. Evidencia (8.8): Ver hoja de registro de programación trimestral.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Si, realiza cada mes la ejecución de una matriz de análisis y comportamiento de pago. Evidencia (8.9): Ver hoja de registro de comportamiento de pago.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Si, se introduce sistemas de planificación, de control presupuestario y de costos. Evidencia (8.10): Ver POA donde muestra el presupuesto de las diferentes actividades.	

**SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.**

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

1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.		No se ha realizado
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Si, se recoge la información de manera eficaz. Evidencia (9.1): Ver informes y relaciones de cuentas.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No se ha realizado.
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		No se ha realizado.
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	Si, monitorea la información y el conocimiento de la organización. Evidencia (9.2): Ver correos electrónicos.	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Sí, tenemos garantizado el intercambio de información y accesible a los usuarios. Evidencia (9.3): Ver mural informativo.	
7. Promueve 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.		No se ha realizado
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se ha realizado

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		No se ha realizado
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se ha realizado
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.).	Si, identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización. Evidencia (9.4): Ver registro Estadístico de Producción.	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se ha realizado
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	Si, aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios. Evidencia (9.5): Ver registro de formularios.	
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No se ha realizado.
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No se ha realizado.
8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	Si, se gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención de la organización. Evidencia (9.8): Ver registro de formularios.	

**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).	Si, se garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo. Evidencia (9.6): Ver facturas de pedidos semanal y mensual.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Si, proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas. Evidencia (9.7): Ver fotos de condiciones de trabajo seguro. EPP.	
3.Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.		No se realizado
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).		No se realizado
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No se realizado
6.Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).		No se realizado
7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Si, el hospital tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres. Evidencia (9.7): Ver Comité de emergencia y desastre.	

8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Si, dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios. Evidencia (9.8): Ver plan	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Si, Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS. Evidencia (9.9): Ver matriz de activos fijos y bienes.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Si, Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios. Evidencia (9.9): Ver programa.	

## 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
<b>La organización:</b> 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.	Si, identifica, mapea, describe y documenta los procesos clave en torno a las necesidades y opiniones de los grupos de interés y del personal. Evidencia (10.1): Ver Hoja de registro diario de los servicios hospitalarios.	
2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.		No se ha realizado

3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.		No se ha realizado
4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.		No se ha realizado
5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).	Si, establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos. Evidencia (10.2): Ver evaluación de desempeño y encuesta de satisfacción.	
6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.		No se ha realizado
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Si, se gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red. Evidencia (10.2): Ver habilitación aprobada por el MSP.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
-----------------	---	------------------------

<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>Si, involucra a los ciudadanos/clientes y grupos de interés en el diseño, entrega y mejora de los servicios y productos y en el desarrollo de estándares de calidad. Evidencia (10.4): Ver encuestas de satisfacción al usuario y buzón de sugerencia.</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>		<p>No se ha realizado</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>Si, promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización, el hospital cuenta con un departamento de atención al usuario que es quien organiza las citas de los pacientes que acuden a la institución al igual que una cartera de servicios con los horarios de servicio de cada médico con su especialidad. Evidencia (10.5): Ver catálogo de servicios, murales, afiches, señalización de todas las áreas, brouchurs y página de Facebook.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<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>No se ha realizado</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>Si, desarrolla un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, Evidencias (10.6): Ver Hoja de Reherimiento médico</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.		No se ha realizado.
4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.		No se ha realizado.

## CRITERIOS DE RESULTADOS

### CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

#### SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o	Precisamente cuenta el hospital Juan XXIII con una aceptación y recomendación de sus servicios de un	

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.)	96.99% de satisfacción de los usuarios. (11.1): Ver matriz calculo.	
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).	Actualmente se ha logrado mantener el indicador que orienta al ciudadano/cliente sobre el enfoque del personal a su atención en un 95.08% (Amabilidad, trato equitativo, atención oportuna y claridad de la información facilitada. Evidencia. (11.2): Ver encuesta de satisfacción al usuario y matriz de cálculo.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	Si, los ciudadanos/clientes participan en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización mediante las sugerencias dejada en el buzón, donde mensualmente se le da respuesta al 100% de las quejas y reclamos. Evidencia. (11.3): Ver buzón de sugerencias.	
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	El hospital trabaja con transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, transparencia, facilidad de lectura. Evidencia. (11.4): Ver portal de transparencia.	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Si, la organización tiene alto nivel de integridad y confianza por los clientes/ ciudadanos, donde actualmente estamos un 93.25% de confianza e integridad. Evidencia. (11.5): Ver encuesta de satisfacción al usuario.	

## 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.).	Según las encuestas realizada trimestralmente, el hospital tiene un 99.96% de accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de apertura y de espera. Evidencia. (11.7): Ver cartera de servicios.	
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.).	Según las encuestas realizada trimestralmente, el hospital tiene un 96.31% de los usuarios opinan que reciben productos y servicios de calidad (cumplimiento de los estándares de calidad, tiempo de entrega, enfoque medioambiental, etc.). Evidencia. (11.8): Ver encuesta de satisfacción al usuario.	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se ha medido
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se ha medido
5. Digitalización en la organización.	La organización posee mucha agilidad en sus servicios. Evidencia. (11.9): Ver encuesta de satisfacción al usuario.	

**6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).**

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	Según las encuestas realizada trimestralmente, el hospital tiene un 92.11% de los usuarios que opinan que el tiempo de espera es aceptado bueno y valido. Evidencia. (11.1): Ver encuesta de satisfacción al usuario.	
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	Las encuestas realizadas trimestralmente, del hospital arrojan hasta un 38% de las sugerencias solucionadas obtenida por los usuarios Evidencia. (11.1): Ver encuesta de satisfacción al usuario.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No se ha medido
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.	Actualmente, se llevan registros mensuales de estos indicadores, arrojando un cumplimiento de 100% en base a la eficiencia sanitaria. Evidencia. (11.1): Ver matrices mensuales.	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	La cartera de servicios está ajustada colgada en el portal del SNS y en el mural del hospital debidamente actualizada con todas las especialidades. (11.1): Ver matriz de cartera de servicios.	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	Las encuestas realizadas trimestralmente, del hospital arrojan una satisfacción de un 94.66% de los usuarios y un 95% recomienda los servicios ofrecidos. Evidencia. (11.1): Ver encuesta de satisfacción al usuario.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	La organización tiene diversos canales de comunicación, donde proyecta los resultados de los servicios ofrecido. Evidencias (11.10): Ver foto de correos, Facebook, Instagram.	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	La organización tiene disponibilidad de información acerca de la responsabilidad de gestión de los distintos servicios y tiene 100% disponibilidad y exactitud de la información. Evidencias (11.12): Ver catálogo de servicios on-line.	
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.		No se ha medido

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

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

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

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

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

### 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:**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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).	La percepción global de las personas sobre la imagen y el rendimiento de la organización es muy buena. Evidencias (12.1): Ver encuesta de satisfacción.	
2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.	Realizamos comité departamental con los encargados de áreas para involucrarlo en las tomas de decisiones. Evidencias (12.2): Ver actas de comité.	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Todos los meses hacemos reuniones por departamentos para debatir tema de mejoras de la organización. Evidencias (12.3): Ver fotos y lista de participación.	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se ha medido
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se ha medido
6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha medido
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se ha medido
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se ha medido
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se ha medido

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
-----------------	---	------------------------

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.	Nuestra institución promueve la participación del personal en busca de soluciones. Evidencia. (12.4): Ver encuestas de clima laboral Nuestra institución promueve la participación del personal en busca de soluciones. Evidencia. (12.4): Ver encuestas de clima laboral	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	.	No se ha medido.
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	La dirección tiene buena percepción sobre el reparto de tareas y el sistema de evaluación de desempeño. Evidencia. (12.5): Ver evaluaciones de desempeño.	
4. La gestión del conocimiento.	Tenemos alianza con INFOTEP para la capacitar el personal. Evidencia. (12.6): Ver plan de capacitación.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	Utilizamos varios métodos de comunicación, ya sea vía comunicados por correos o en el mural informativo. Evidencia (12.7): Ver fotos de comunicados en el correo y mural informativo.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Sí, se realizan reconocimientos y se entregan premios mediante la evaluación de desempeño. Evidencia. (12.8): Ver fotos de reconocimientos.	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	Se realizan planes de mejoras mediante levantamientos de cada área. Evidencia. (12.9): Ver plan de mejora.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	Se expresa en la identificación de las necesidades de los trabajadores para autorizarle permiso dependiendo de la necesidad o actividad. Evidencia (12.10): Ver permiso a los empleados para diferentes actividades.	

2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No se evidencia
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	En nuestro hospital todos los colaboradores tienen igualdad de oportunidades y equidad en el trato.	No se evidencia
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	En nuestro hospital es deber de todos los colaboradores reportar a su superior inmediato sobre cualquier anomalía o situación que se pueda presentar en el ambiente de trabajo.	No se evidencia

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No se ha medido
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	Capacitamos constantemente a los colaboradores sobre el manejo de herramientas que puedan apoyar al desarrollo de la organización. Evidencia. (12.11): Ver plan de capacitación y certificados de participación.	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	Somos flexible con los horarios para fines de formación. Evidencia. (12.12): Ver permisos para fines de estudios.	

## 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.).		No se ha medido.
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	Se realizan reuniones periódicas para el análisis de las mejoras. Evidencia (12.13): Ver fotos y lista de participación.	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se ha medido.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se ha medido.
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).	Se realizan encuesta para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes. Evidencia (12.14): Ver encuesta de satisfacción.	

**2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b></p> <p>1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>		No se ha medido
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		No se ha medido
<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).</p>		No se ha medido
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>		No se ha medido

**CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.**

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

**SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>	<p>Se hacen reconocimientos individual y de equipos anualmente en base al desempeño laboral. Evidencia (12.16): foto de los reconocimientos en los departamentos.</p>	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>		No se ha medido

3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	El impacto ha sido muy notable, puesto que hemos pasado de ser un centro especializado a un Hospital Provincial, esto debido a que la población es masiva en esta zona.	
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		No se ha medido.
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No se ha medido.
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se ha medido
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).		No se ha medido
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se ha medido

## SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

### Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).	Para preservar y mantener un grado de cumplimiento con las normas medioambientales le exigimos a nuestro cliente que estén legamente bajo la legislación de ley compras y contrataciones. Evidencia (12.19): Ver Ley 340_06 de compras y contrataciones.	
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se ha medido.
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se ha medido
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).	La institución cuenta con un programa para pacientes con VIH donde se orienta en apoyo a niveles psicológicos. Evidencia (12.20): Ver Informe de la SAI.	
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.	Si, se realizan charlas a las personas que acuden a nuestro centro cada día para brindarle orientación sobre temas de salud. Evidencia (12.21): Ver Fotos y listado de participación.	

6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).	Si, se intercambian los conocimientos e información con otros (número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales, benchmarking. Evidencias (12.22): Ver fotos y lista de participación mediante la realización de intercambio de conocimientos.	
7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		No se ha medido.
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha medido.
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha medido
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se ha medido
11. Política de residuos y de reciclado.		No se ha medido

## CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

**Considere los resultados logrados por la organización, en relación con lo siguiente:**

### SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Si, contamos con un registro para los resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos ofrecidos. Evidencias (13.1): Ver plantilla de registro del 67ª donde muestra los resultados.	

2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se ha medido.
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se ha medido.
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se ha medido.
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se ha medido.
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se ha medido.
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	Si se implementa la reforma del sector público. Evidencias (13.2): Ver Ley 41-08.	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se ha medido.

**SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		No se ha medido.
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se ha medido.
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha medido.
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se ha medido.

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.)	La tecnología ha tenido un fuerte impacto dentro de la organización, ya que nos ayuda a eficientizar los procesos y a reducir costos. (13.6): Ver hoja auditoria	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Se realizan evaluaciones o auditorías internas. Evidencias (13.5): Ver hoja auditoria	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	Fuimos galardonado con el segundo lugar en mejor desempeño hospitales. Evidencias (13.6): Ver foto de reconocimiento.	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No se ha medido.
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se ha medido.

**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.