

**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 Dr. Antonio Musa

FECHA:

22de MAYO 2025

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): I. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	El HRDAM juntos a sus líderes han formulado y actualizado, la misión, visión y valores de la organización alineados al plan estratégico institucional. La misma se encuentran publicadas diferentes áreas como son evidencias: entrada de personal, Área de administración	No hemos implicado a los empleados de nuevo ingreso y a los grupos de interés

<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>El trabajo los valores que identifican al hospital alineados con la misión y la visión en concordancia con el tipo de institución que representamos, quedando identificados por humanismo, responsabilidad, iniciativa e innovación, equidad, solidaridad, honestidad, respeto ect. Evidencias: valores de la institución en mural, M/V</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>El Hospital asegura de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales utilizando como guía el plan estratégico institucional, Evidencias: reuniones generales y departamentales, misión, visión y valores en murales, carteles y Facebook, Plan Estratégico Institucional</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>El hospital no mantiene una comunicación y ni un diálogo sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con los empleados de la organización y otras partes interesadas.</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>El hospital no asegura la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo.</p>
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>		<p>No se realiza</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>La dirección de nuestro hospital se encarga de mediar los conflictos, ayuda a solucionar situaciones que se presentan, pegados y amparados por la ley de función pública 41-08, y los manuales de organización y funcionamiento. Evidencias: Ley 41-08</p>	<p>El centro no cuenta con comité de ética</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>El centro realiza reuniones para escuchar y socializar el punto de vista de los empleados y tomar eso en cuenta: En Lob. Farmacia, Enfermería, residencias, Administración, Atención al usuario. Talleres de trabajo en equipo, humanización de los servicios, Relaciones humanas. Evidencias: agenda de reuniones, fotos, listados de asistencia, etc.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	El centro cuenta con la estructura organizativa y manual de funciones aprobado por el MAP. Evidencia: Estructura organizativa y Manual de Funciones	
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.	El comité de calidad revisa el POA junto con servicio regional trimestralmente. Además, el equipo de gestión hospitalaria revisa trimestralmente los indicadores hospitalarios por departamento, donde se establecen objetivos a lograr se aplican encuestas mensuales de satisfacción a usuarios y se realizan videos conferencias de indicadores de salud incluyendo también el componente materno-infantil. Evidencias: Plantillas de indicadores de salud, POA actividades trimestrales, planes de mejora en base a resultados de los indicadores medidos, encuestas, plantillas de indicadores de salud	
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 realiza
4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).		No se realiza.

<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>La institución aplica principios de gestión de la calidad ya que desde el 2019 viene trabajando la guía CAF y en la actualidad se encuentra actualizando la misma. Evidencia: Guía CAF sector salud.</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>		<p>No se realiza.</p>
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>Los equipos de trabajo en sus reuniones se organizan para gestionar los procesos y proyectos (EGH, comité de calidad, comités bioseguridad, comité morbilidad materna extrema, neonatología, desastres y emergencias.). Cursos de capacitación en Humanización de los Servicios, trabajo en equipo y otras capacitaciones por INAP e INFOTEP. Evidencias: Listado de Participación de reuniones y capacitaciones.</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>Se ha creado una comunicación interna a través del uso de murales, reuniones departamentales y diferentes equipos de trabajo, asambleas generales, etc y una comunicación externa utilizando una relación con la prensa, redes sociales (Facebook), periódicos digitales y programas radiales de la comunidad. Evidencias: fotos, listados, Facebook y cartera de servicio.</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>La gerencia del hospital se mantiene activa en la innovación de áreas de trabajo priorizando áreas como Neonatología (bombas de infusión, monitores, ventiladores, nutrición parenteral), Emergencia (ventilación mecánica, equipamiento) etc. RRHH mantiene una comunicación y retroalimentación con los empleados Evidencias: Listados, fotos</p>	

<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>Se realizan reuniones, asambleas, se comunican con murales en áreas estratégicas tanto para empleados como grupos de interés. Reuniones con el equipo de gestión hospitalaria y calidad que promueven y motivan al cambio y sus efectos esperados Reuniones con el Servicio Regional y el Servicio Nacional de Salud, que nos marcan las directrices de cambios para replicar en el hospital y con el personal. Evidencias: Minutas de reuniones. Registros de participantes. Correos de la Regional y del SNS. Listado de Capacitaciones</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>No se realiza</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>I. 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>Los encargados de cada área del hospital actúan en consonancia con los objetivos y valores establecidos dando un buen ejemplo a su personal. Son evaluados por la gerencia cada año. Contamos con registros de cumplimiento de horario Reconocimientos a la gerencia por la comunidad e instituciones nacionales e internacionales Evidencias: Evaluación al desempeño y reconocimientos</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>El hospital valora la condición humana y las capacidades, insertando en la labor a personal discapacitado según sus habilidades, no se discrimina ni por género, ni religión, ni clase social, ni racial, ni nacionalidad.</p> <p>Se promueven charlas y afiches de derechos y deberes.</p> <p>Evidencias: Listados de empleados, fotos actividades comunes, derechos y deberes</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Se realizan reuniones de trabajo e informativas mensualmente a través del equipo de gestión hospitalaria que luego pasan al resto de los empleados y en las diferentes áreas cuando se realizan actividades relacionadas y o surgen asuntos importantes</p> <p>Evidencias: Listados de reuniones</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>En la institución se toma en cuenta las necesidades y la capacidad del personal buscando facilitar el mejor desarrollo y trabajo del personal ubicándolos en áreas donde puedan usar sus conocimientos, autorizando permisos para capacitaciones necesarias en las diferentes áreas de la institución</p> <p>Evidencias: Listado personal que estudia, cambios designación y cambios internos, planes de capacitaciones institucional</p>	
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>Los diferentes equipos de trabajo en sus planeaciones nombran responsables y delegan responsabilidades según competencia y actividad a realizar</p> <p>Evidencias: Listados de reuniones</p>	

<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>La institución promueve una cultura de aprendizaje realizando cursos de actualización, entrenamientos, capacitaciones realizados por el consejo de enseñanza, RRHH, Enfermería a través de Infotep, etc. Evidencias: Listados de participantes</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>Se realiza premiaciones a residentes y docentes y a algunos empleados se reconoce su buena labor para la institución. Evidencias: Reconocimientos, premiaciones, nóminas de incentivos</p>	

Subcriterio I.4 Gestionar relaciones efectivas con las autoridades políticas y otras partes interesadas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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 comparados con la organización.</p>	<p>Se realizan análisis DAFO y planes de mejora para las planificaciones anuales en algunas de las áreas. También del SNS envían matrices para identificar las necesidades. Se realizan levantamientos de las necesidades de los CPN adjunto con planes de mejora y recomendaciones Evidencias: Análisis DAFO, planes de mejora, matrices de necesidades</p>	
<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, e establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>Existe un Consejo administrativo hospitalario y a través del mismo se vinculan autoridades por la solución de problemas de salud</p>	

<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>El hospital hace un esfuerzo en identificar políticas que sean favorables o relevantes como las ARS (Ej. SeNaSa y su política de contratación a regímenes subsidiado y contributivo), Emergencia 911, Centro regional de urgencia y emergencia : CRUE Evidencias: Reportes</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Se involucran a las autoridades políticas tanto de salud como en general su ayuda, informándoles sobre las necesidades del hospital (ej. Reestructuración física del hospital, Equipamiento de las áreas, UCI, Diálisis, Emergencia, etc.) Evidencias: Fotos</p>	
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>		<p>No existe evidencia.</p>
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>El hospital mantiene presencia en charlas, actividades En escuelas, y en grupos sociales. Evidencias: Fotos, agenda, invitaciones.</p>	
<p>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.</p>		<p>No se realiza</p>

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La Organización: 1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales		No se realiza.
Como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.		
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	Realizamos de forma periódica reuniones con todos los grupos de interés con la finalidad de conseguir mejores resultados en las necesidades expectativas en la calidad de nuestros servicios hospitalarios. Evidencia: fotos de reunión y acta del comité de gestión.	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.		No se realiza

<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>Analizamos de forma sistemática las debilidades y fuerzas internas a través de la implementación del Modelo CAF. Estamos haciendo la autoevaluación de la organización para identificar nuestros puntos fuertes y áreas de mejoras, para aplicar las medidas de lugar para eliminar esas debilidades. Se realizaron evaluaciones con CEMI Se hizo análisis DAFO Evidencias: guía CAF, Plan de mejora CAF</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>Ejecutables a través del Plan estratégico y POA de la institución y los planes de mejoras a través de CEMI Evidencias: POA, PEI</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>A través de CAH, Comité de Calidad, EGH Apoyo interinstitucionales nacionales e internacionales Evidencias: Fotos, correos, listados</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>No se realiza</p>

<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Existen RRHH disponibles, los recursos económicos necesarios se aseguran a través del fondo reponible, la facturación a ARS SeNaSa y donaciones de instituciones aliadas o personas</p> <p>También, se asegura la disponibilidad a través del presupuesto anual, de acuerdo con el POA.</p> <p>Evidencias: Reportes, POA</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores):</p> <p>1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Trabajamos Apegados Al Plan Operativo Anual (POA). y a los planes estratégicos También aplicando el Marco Común de Evaluaciones-CAF</p> <p>Evidencias: POA, PEI, CAF anteriores</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Se hace a través de POA departamentales, POA general también, a través Radar centros de excelencia .Evidencias: POA, Radar</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>Se realizan reuniones con los grupos de interés dando a conocer los puntos débiles y a reforzar para mejor desempeño de los departamentos en sus funciones con el objetivo de brindar calidad de los servicios a nuestros clientes ciudadanos.</p> <p>Evidencias: fotos y listado de reunión para socializar el POA con los diferentes departamentos.</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.	Se realizan a través del 67-A, POA, M&E de los indicadores, evaluación de resultados con instituciones internacionales y nacionales Se presentan memorias anuales Evidencias: Evaluaciones, memorias, resultados trimestrales del POA, 67-A.	
--	--	--

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.	Nos mantenemos a la vanguardia digital a través de nuestras páginas web Facebook e Instagram dando a conocer las actualizaciones de nuestros servicios a la ciudadanía en general. Evidencias: fotos de páginas web	
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.	Se ha innovado llevando información y realizando visitas a otros hospitales, comunidad, escuelas, etc. (por residencias, especialistas, departamentos) Evidencias: Fotos	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	El comité de gestión hace reuniones con los grupos de interés relevantes con la finalidad de dar a conocer las nuevas innovaciones de la organización y sus resultados Evidencias: fotos de reunión , listado y acta de comité	

4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.		No se realiza
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>Se realizó la remoción del área de consulta en su totalidad con instalaciones de aires acondicionados asientos más confortables. Áreas señalizadas indicando cada consulta con la finalidad del que ciudadano cliente sepa dónde dirigirse con seguridad se sienta más cómodo al esperar su consulta y citas.</p> <p>Un personal comprometido con una buena asistencia</p> <p>Evidencias: fotos de las áreas de consultas y sus señalizaciones.</p>	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.		No se realiza

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	La institución analiza periódicamente las necesidades actuales futuras de recursos humanos apegados a la estructura organizacional y el manual de funciones de nuestro hospital teniendo el	

	Perfil correspondiente del recurso humano para suplir nuestras necesidades. Evidencia: manual de funciones.	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, Promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.		No se realiza
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.		No se realiza
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.		No se realiza
5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación		No se realiza
6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).		No se realiza

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.		No se realiza
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.		No se realiza
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.		No se realiza

<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, Enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [elearning], uso de las redes sociales).</p>		<p>No se realiza</p>
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>		<p>No se realiza</p>
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>		<p>No se realiza</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.		No se realiza
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.		No se realiza
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.		No se realiza
4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.		No se realiza
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.		No se realiza
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.		No se realiza

7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.		No se realiza
---	--	---------------

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Tenemos identificados a nuestros aliados. (hospitales asociados nacional (Robert Reid Cabral, Ney Arias Lora) e internacional (Midwest), suplidores (Oxitec, Ogim) compradores -SeNaSa subsidiado, Salud Segura, universidad Central del Este, alcaldía, conani,</p> <p>Evidencias: Documentos aliados</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>		No se realiza
<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>		No se realiza

4. Identifican las necesidades de alianzas público privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No se realiza
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Se contrata los servicios a los que cumplan con la ley de compras y contrataciones públicas. Evidencias: copias de recibo de pagos o facturas. Manual y comité de compras y contrataciones.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<p>En la actualidad hemos realizado de manera activa encuestas para conocer las necesidades de los usuarios y los buzones de sugerencias, quejas y felicitaciones, Hemos incentivado la involucración de los ciudadanos/clientes a través de opinión y encuesta, los cuales hemos podido utilizar como herramienta para la implementación de cambios (necesidad de consulta) y toma de decisiones. Escuchamos sus quejas y sugerencias a través de los buzones que están en cada área de servicio de nuestro centro de salud.</p> <p>EVIDENCIAS: Reporte de las quejas y sugerencias, 2024-2025 Buzones de quejas y sugerencias, captura de pantalla portal en línea 311 2024-2025</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>No se realiza</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>No se realiza</p>

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.	Existe una alineación de acuerdo a lo establecido por el SNS y la ley General de presupuesto Evidencias: Documentaciones administrativas	
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.		No se realiza
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.		No se realiza
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Todas Nuestras Transacciones son auditadas y autorizadas por la Ud. De Control Interno de La Cont. Gral. De la Rep. y la gerencia regional de salud Evidencias: Documentos de auditoría interna	

5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Si el departamento de estadística hace los reportes correctos de la producción, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables. En el mes de abril 2025 total consulta externa 7.256 total emergencias 9.068 pruebas de laboratorios 19.276 Imágenes 9.966 Total de Hospitalización 637 procesos quirúrgicos 166 partos 109 nacidos vivos 151.	
	EVIDENCIAS: Reportes estadísticos digitales y físicos	

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 realiza
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada Eficazmente y almacenada.	Existen registros de las informaciones internas tanto Físico como electrónico en las oficinas de estadística, OAI, administración Evidencias: Reportes	No hay evidencias de que la información disponible externamente sea procesada, usada eficazmente y almacenada
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar e conocimiento de la organización y potenciar las Habilidades digitales.		No se realiza
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y		No se realiza

También para obtener aportes creativos.		
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia Corrección, confiabilidad y seguridad.		No se realiza
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la Información y el conocimiento relevantes.	A través del equipo de gestión hospitalaria se difunde la información a todos los niveles de la organización y se presentan los indicadores trimestrales de las diferentes áreas hospitalarias, estas informaciones se encuentran difundidas en las memorias anuales y Reporte mensual de producción Hospitalaria 67-A Publicados en los murales. Evidencias: Listados participantes en reuniones	
7. Promueve la transferencia de conocimiento Entre las personas en la organización.		No se realiza
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas		No se realiza
las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades Específicas.		
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 realiza

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.	Contamos con Software que nos permiten registrar y archivar los procesos operativos que realizamos Contamos con varias herramientas tecnológicas Evidencias: Sistema electrónico del EPI, 67A, SIGHO. SIP, SINAIE	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se realiza
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se realiza
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se realiza
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.		No se realiza
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 realiza

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.	Actualmente el 90% de todos nuestros cartuchos se reciclan, y también hojas en el área administrativa se reciclan Evidencias: Reportes de cómputos	
8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.		No se realiza

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).	Contamos con un departamento de ingeniería y mantenimiento que se encarga del mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	
	EVIDENCIAS: Plan de Mantenimiento e informes de chequeos 2025	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Contamos con el uso eficiente de las instalaciones, tomando en cuenta las necesidades de los colaboradores. EVIDENCIAS: documentación de informes del mantenimiento de equipos e infraestructura. En mantenimiento e activos fijos, 2024	

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 realiza
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 realiza
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No se realiza
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 realiza
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	<p>El hospital cuenta con un Comité de emergencias y desastres para cualquier eventualidad del centro y el manejo de eventualidades futuras.</p> <p>Evidencia: Fotos, listado de reuniones, acta de comité.</p>	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	<p>Disponemos de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Adulto, UCI) 2024</p> <p>EVIDENCIA: Plan de Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios, fotos de trabajos realizados acordes al plan. Informes del plan trimestral.2024</p>	

9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		No se realiza
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		No se realiza

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>I. 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>El hospital tiene un manual de procesos y procedimientos claves que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proceso de Admisión Proceso de Consulta Externa Proceso de Atención de Emergencia Proceso de Hospitalización Proceso de Atención Quirúrgica Proceso de Atención Materno Infantil Proceso de Promoción y Prevención Proceso de Vigilancia Epidemiológica Proceso de Docencia e Investigación Proceso de Atención al Usuario 	

	<p>El hospital tiene un manual de procesos y procedimientos claves que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proceso de Admisión Proceso de Consulta Externa Proceso de Atención de Emergencia Proceso de Hospitalización Proceso de Atención Quirúrgica Proceso de Atención Materno Infantil Proceso de Promoción y Prevención Proceso de Vigilancia Epidemiológica Proceso de Docencia e Investigación Proceso de Atención al Usuario Proceso de Apoyo Diagnostico Proceso de Apoyo Terapéutico Proceso de Gestión de Medicamentos e insumos Proceso de Egreso <p>Evidencias: Manual de procesos y organigrama hospitalario.</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>No se realiza</p>
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>		<p>No se realiza</p>

4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.		No se realiza
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.).		No se realiza
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 realiza
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.		No se realiza

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.	Se han realizan encuestas de satisfacción de usuarios y de opinión pública Evidencias: Encuestas	

2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se realiza
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.	Se hace a través de la Cartera De Servicio, señalización interna, pancartas, folletos. Evidencias: Fotos	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.		
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.	Existe redes de comunicación entre aliados de la región y nacional como la red de mortalidad materno- neonatal, red de morbilidad materna extrema, red de directores de hospitales del este y red de comunicaciones de hospitales, red de emergencia, 911, Unidad de intervención en crisis Evidencias: Grupos de redes	
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.	Existen diversos equipos de trabajo en las distintas áreas, como morbilidad materna extrema, mortalidad neonatal, bioseguridad Evidencias: Conformación de equipos	

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 realiza
---	--	---------------

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 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>Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza diariamente en el sistema de OAU el resultado general desde el 16 de enero hasta el 20 de mayo del 2025 es de un 93.72%</p> <p>Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de enero-mayo.</p>	

<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>	<p>Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza diariamente en el sistema de OAU el resultado general es en el mes de enero-mayo 2025 en el sistema en el indicador de amabilidad fue de un 97.01%</p> <p>Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de enero-mayo.</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Según el resultado de la encuesta a los usuarios externos en el sistema de atención al usuario la participación de los ciudadanos está en un 93.21%</p> <p>Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de enero-mayo</p>	
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza diariamente en el sistema de OAU el resultado general es en el mes enero-mayo 2025 en el indicador de manejo de información fue de un 98.68%</p> <p>Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes enero-mayo.</p>	

5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza en el sistema de OAU el resultado general es en el mes de enero-mayo del 2025 en el indicador de equidad fue de un 98.47% Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de enero-mayo 2025	
---	---	--

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.).	Se ha trabajado con los horarios de apertura y espera, el hospital tiene una buena accesibilidad en transporte público. No se cobra por servicios prestados, se asisten a los usuarios que acuden por primera vez a las	
	Ventanillas de OAU donde se apertura el expediente de consultas. En cuanto a los resultados de la encuesta el porcentaje alcanzado en el acceso a los servicios en consulta externa desde enero hasta mayo 2025 fueron de 93.21% un 92.07% en emergencia, un 95.37% en hospitalización, un 95.30% en imágenes y finalmente, en cuanto al acceso a los servicios en el laboratorio un 93.93% Evidencias: informe de encuesta de satisfacción	

<p>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.).</p>	<p>Según la encuesta de usuarios externos que se realiza diariamente en el sistema de oficina atención al usuario el indicador de calidad es de un 98.82% en el mes de enero- mayo del 2025 Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de enero-mayo 2025</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>Según la encuesta de oficina atención al usuario que se realiza diariamente dio como resultado en el mes de enero- mayo el indicador de acceso a los servicios es de un 93-72% Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de enero-mayo 2025</p>	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>	<p>Contamos con un equipo joven de profesionales, que tienen la capacidad de cambios y de innovación, eso permite que podamos efectuar diferentes procesos e innovarlo cuando así precise. Contamos con un departamento de planificación el cual planifica cualquier nueva estrategia a implementar.</p> <p>EVIDENCIAS: fotos de Departamento de enseñanza y listado de participación.</p>	
<p>5. Digitalización en la organización.</p>		<p>No se realiza</p>

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>Según la encuesta diaria de oficina atención al usuario del mes de enero-mayo del 2025 en el indicador de tiempo del servicio es de un 85.10 %</p> <p>Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de enero-mayo 2025</p>	
<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>Las quejas se evalúan periódicamente encontrando solo 1 a 3 entre quejas y sugerencias</p> <p>Evidencia: acta de apertura de buzones y reporte.</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>		<p>No se realiza</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.		No se realiza
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.		
		No se realiza
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	<p>Según la encuesta a los usuarios externos realizada en el sistema de OAU diariamente el índice de satisfacción de los usuarios en el mes de enero-mayo del 2025 es de un 93.72%</p> <p>Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de enero-mayo</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.	<p>El centro cuenta con 3 canales de comunicación en redes sociales las cuales son: Facebook e Instagram donde se publican las novedades y logros del centro hospitalario y Google Meet el cual es utilizado tanto como para indicar la ubicación del centro y responder algunas inquietudes de nuestros usuarios estas publicaciones se verifican cada 15 días .</p> <p>Evidencia: fotos de los canales de comunicación e informe del departamento de OAU.</p>	

2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (Suficiente, actualizada, sin errores, etc.)		No se realiza
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.	<p>Contamos con un POA Anual que implementa cada departamento y sus resultados varían de acuerdo a la claridad y calidad de sus datos</p> <p>EVIDENCIAS: Reporte del POA con un rendimiento de 78 % 2025 primer trimestre</p>	

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

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

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 realiza
---	--	---------------

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 realiza
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 realiza

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	La satisfacción general de la institución según la percepción de los colaboradores en el mes de octubre 2024 fue de un 62% positivo y 38% negativo. Evidencia: informe de encuesta de clima laboral.	
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.	Según la encuesta de clima laboral realizada en el mes de octubre del 2024 la identidad con la institución y los valores de la institución es de un 78.8%positivo Evidencia: informe de encuesta laboral	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	En la encuesta de clima laboral realizada en el mes de octubre del 2024 la mejora y cambio está en un 69.49% Evidencia: informe encuesta de clima laboral	

4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	En la encuesta de clima laboral realizada en el mes de octubre del 2024 en cuanto al liderazgo y participación en la organización 74.56% Evidencia: informe encuesta de clima laboral	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	En la encuesta de clima laboral realizada en el mes de octubre del 2024 el impacto de la encuesta es de un 62.38% Evidencia informe encuesta de clima laboral	
6. La responsabilidad social de la organización.		No se realiza
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	En la encuesta de clima laboral realizada en el mes de octubre del 2024 el uso de la tecnología está en un 57.12% Evidencia: informe encuesta de clima laboral	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	En la encuesta de clima laboral realizada en el mes de octubre del 2024 en la evaluación del uso de la tecnología está en un 57.12% Evidencia: informe encuesta de clima laboral.	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se realiza

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.	En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2024 en el criterio liderazgo y participación está en un 74.456% Evidencia: informe encuesta de clima laboral.	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2024 la colaboración y trabajo en equipo es de un 77.22% Evidencia: informe encuesta de clima laboral.	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	En la encuesta de clima realizada en octubre del 2024 en el renglón de trabajo en equipo está en un 77.22% Evidencia: informe encuesta de clima laboral	
4. La gestión del conocimiento.	En la encuesta de clima laboral en octubre del 2024 la capacitación especializada está en un 68.61% Evidencia: informe encuesta de clima.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2024, la comunicación está en un 67.51% Evidencia: informe encuesta de clima.	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2024, el reconocimiento laboral está en un 57.97% Evidencia: informe encuesta de clima.	

7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2024, la mejora y cambio es de un 69.49% Evidencia: informe encuesta de clima.	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2024, la calidad de vida laboral es de un 33.1592% Evidencia: informe encuesta de clima.	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2024, el balance trabajo familia es de un 67.593.2.% Evidencia: informe encuesta de clima.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2024, en el reconocimiento laboral es de un 57.97% Evidencia: informe encuesta de clima laboral.	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2024, disponibilidad y recursos es de un 68.35% Evidencia: informe encuesta de clima laboral.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2024, en el servicio profesional de carrera es de un 52.53% Evidencia: informe encuesta de clima laboral.	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2024, el liderazgo y participación es de un 74.56% Evidencia: informe encuesta de clima laboral.	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2024, en capacitación especializada y desarrollo es de un 68.61% Evidencia: informe encuesta de clima laboral.	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).		No se realiza
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se realiza
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se realiza
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se realiza
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).		No se realiza

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

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

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

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

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 realiza
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 realiza
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se realiza
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 realiza
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se realiza

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).		No se realiza
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se realiza
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se realiza
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		No se realiza

Minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se realiza
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se realiza
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 realiza
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se realiza
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se realiza
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se realiza

II. Política de residuos y de reciclado.		No se realiza
--	--	---------------

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.	En los formularios estadísticos del hospital encontramos que Las consultas se han manejado en un promedio de 3,852 consultas en el primer trimestre y emergencias en promedio de 18,462 en el trimestre. EVIDENCIAS: Reportes de producción como el 67A.	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se realiza
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	Los niveles la de calidad de los servicios o productos facilitados en cuanto a estándares y regulaciones en la institución se hacen y se miden a través de las encuestas a los usuarios donde el 93.72% es el nivel promedio de satisfacción de los usuarios. Evidencias: Encuestas. Primer cuatrimestre enero-mayo 2025 reporte de las encuestas.	

4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		El centro hospitalario no está llevando el cumplimiento de los acuerdos/contratos entre las autoridades y la organización.
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se realiza
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se realiza
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se realiza
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se realiza

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se realiza
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se realiza
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se realiza
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se realiza
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se realiza
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se realiza
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No se realiza

<p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (Logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p>		<p>No se realiza</p>
--	--	----------------------

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.