

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval \_

**FECHA:**

MAYO 2024

## 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

Documento Externo  
SGC-MAP

GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020  
Página 2 de 47

## 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 asemeja 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.I. 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.		No hemos formulado la misión, visión y valores de la institución, por lo que no hemos integrado a los grupos de interés
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.		No se ha integrado a los colaboradores en la formulación de los valores.
3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.		No hemos formulado la misión, visión y valores
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.		No hemos formulado la misión, visión y valores

<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>No hemos formulado la misión, visión y valores.</p>
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>Contamos con un plan operativo anual. Evidencias: POA Listados de participación al monitoreo de la ejecución del POA</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>Socialización del Código de ética del Servicio Nacional de Salud y la Ley de función Pública 41-08, artículo 77 del Régimen Ético y Disciplinario.  Evidencia: Listados de participación.</p>	<p>No Contamos con un 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>Realizamos encuesta de clima laboral, se promueve el trabajo en equipo a través de la conformación de los comités hospitalarios acorde al Reglamento 434-07.  Evidencias: Encuesta de clima laboral Listado de socialización de los resultados de la encuesta. formulación del Plan de mejora.</p>	

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

Documento Externo  
SGC-MAP

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.		La estructura organizativa y el manual de funciones no está aprobada
2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	Se realiza evaluación de desempeño cada año  Evidencias: Acuerdos de desempeño	
3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).	Se elaboran planes de mejora a partir de los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario, buzón de QDSR de los usuarios  Evidencia: Planes de mejoras Listado de participación de la apertura de buzón Matriz de seguimiento de QDSR.	No tenemos una unidad de genero
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 contamos con una página Web.
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.	Se realiza auto diagnóstico CAF  Evidencia: Auto diagnóstico.	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Hemos organizado la institución tomando en cuenta  Tenemos encargados de departamentos en cada área, se realizan reuniones con los respectivos departamentos	No contamos con un portal web

	donde se le da participación a la máxima autoridad. Evidencias: Lista de participación.	
7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.		No contamos con procesos y procedimientos que motiven la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, tecnológicos y la gestión de proyectos.
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.	Existen murales en las áreas, grupos de WhatsApp, redes sociales y correo electrónico como canales de comunicación activos.  Evidencias: Comunicados.	No esta publicada la cartera de servicio
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.	Se realizan reuniones de monitoreo del POA, capacitaciones, las cuales promueven el compromiso con la institución.  Evidencias: Listas de participación.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se otorga libre el día del cumpleaños, se festejan los días conmemorativos de las enfermeras, los bioanalistas, de las madres, de las secretarias y recientemente se agregó el premio al camillero del mes.  Evidencia: Formularios, fotos	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Estamos alineados al marco jurídico vigente para la gestión de los procesos, trazados por el Ministerio de Salud Pública a través del Servicio Nacional de Salud.  Evidencias:	No contamos con un portal de transparencia

	Ley 41-08 Ley 360-06 Reglamento 434-07 Protocolos para la práctica clínica	
--	---	--

**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>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>La Dirección ejecutiva y los encargados asisten a las capacitaciones y reuniones sobre temas de interés hospitalarios y sus comités, así como la realización de entrega de entrega de guardia de forma periódica.</p> <p>Evidencias: Minutas, listados de asistencia, lista de entrega de guardia, acta constitutiva de los comités y fotos.</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>Se tiene acceso a la Dirección ejecutiva para expresar sus ideas e inquietudes, así como la realización de una encuesta de clima laboral.</p> <p>Evidencia: Lista de participación, acciones de personal, capacitaciones en comunicación asertiva, humanización de los servicios.</p>	No contamos con un buzón de QDSR para los empleados.
<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 manera periódica en todos los departamentos.</p> <p>Evidencia: Lista de participación.</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>Contamos con los insumos necesarios para la sostenibilidad en la prestación de los servicios ofertados en nuestra cartera. Se le entrega la programación del Plan Operativo a cada departamento.</p> <p>Evidencia: Listados de participación, correos.</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>Se implementa el manual de organización y funciones y se realiza cada mes la sesión del comité de calidad.</p> <p>Evidencia: Listado de participación, minutas.</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>Se elaboro un plan de capacitación 2023.</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación. Listado de participación</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>Se implemento el reconocimiento al camillero del mes.</p> <p>Evidencia: Foto.</p>	<p>No se evidencia la realización de reconocimientos individuales y de trabajo en equipo.</p>

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<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 comparten estos datos con la organización.</p>		<p>No se evidencia. No realizamos encuesta a los grupos de interés</p>

<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>Contamos con el apoyo de los hospitales de la red para los referimientos e intercambio de insumos a través de la coordinación del Servicio Regional de Salud y la Dirección General de Hospitales del Servicio nacional de Salud.</p> <p>Evidencias: Listados de participación, referimientos, fotografías.</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Identificamos políticas públicas relevantes.</p> <p>Evidencias: Ley 360-06 de compras y contrataciones públicas. Ley 41-08 de función Pública.</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Alineamos el desempeño de la institución acorde a la clasificación establecida para los hospitales por el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud. Ejecución del Plan Operativo, derivado del Plan Estratégico del Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Evidencia: Plan operativo Monitoreo del POA Plan Anual de Compras y Contrataciones Protocolos para la práctica clínica</p>	<p>No está publicada la cartera de servicios.</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 se evidencia</p>

6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	No se evidencia
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 evidencia

**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>	<p>Ejecutamos un Plan Operativo, el cual se desprende del Plan Estratégico del Servicio nacional de Salud el cual esta alineado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda Nacional de Desarrollo.</p> <p>Evidencia: Listados de monitoreo del POA.</p>	<p>No se evidencian estudios realizados sobre el entorno externo, incluido el marco legal, variables socioculturales, económicas, políticas y demográficas de los grupos de interés.</p>
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>		<p>No se evidencia la identificación de los grupos de interés.</p>
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>		<p>No se evidencia.</p>

<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>	<p>Se implementa la estrategia del autodiagnóstico a través de la metodología de gestión productiva identificando las condiciones mínimas.</p> <p>Evidencia: Autodiagnóstico Plan de mejora.</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>No se evidencia</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>No se evidencia</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>Contamos con un comité de Bioseguridad, gestión de desechos bio-contaminantes, comité de infecciones asociadas a la atención en salud.</p> <p>Evidencia: Acta constitutiva Listados de participación.</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Se planifican las compras de acuerdo al histórico de producción a través de la formulación del Plan Anual de Compras y Contrataciones.</p> <p>Evidencia: Plan Anual de Compras y Contrataciones.</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><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 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>Estamos alineados al POA ajustado por el Servicio Nacional de Salud acorde a su planificación estratégica el cual es desplegado por áreas del hospital.</p> <p>Evidencias: POA Reuniones con los directivos Correos electrónicos.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Se realizan reuniones con los encargados de los departamentos para el POA y otros productos asociados a los resultados.</p> <p>Evidencia: POA Planes de mejora materno neonatal Plan de mejora de la metodología de gestión productiva. Minutas Listados de participación.</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>		No se evidencia
<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>Se Realiza una autoevaluación de los protocolos de la practica clínica materno neonatal y otras patologías de salud pública.</p> <p>Evidencia:</p>	

	Instrumentos de evaluación llenos. Listados de participación Monitoreo del POA	
--	--	--

**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>
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.		No se evidencia.
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.		No se evidencia
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.		No se evidencia.
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.		No se evidencia
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.		No contamos con unidad de costos y nuestro presupuesto no contempla partidas presupuestarias para procesos innovadores.
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.		Nuestra planificación presupuestaria no contempla el cambio.

**CRITERIO 3: PERSONAS**

Documento Externo  
SGC-MAP

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

**SUBCRITERIO 3.I. 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>Se realiza la planificación de recursos humanos para el año 2024, se realizan levantamiento de necesidades de recursos humanos de forma periódica.</p> <p>Evidencia: Levantamiento de necesidades Instrumentación de expedientes Carta de solicitud de recursos humanos.</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>El Departamento de Recursos Humanos se rige por la Ley 41-08, se implementa la matriz de incentivos de SeNaSa, así como promociones internas del personal.</p> <p>Evidencia: Ley 41-08 Matriz de incentivo Acción de personal</p>	<p>No se evidencia remuneración económica de acuerdo al cargo que desempeña</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>Estamos alineados a la ley 41-08.</p> <p>Evidencia: Horario de estudios, fotos, formularios solicitud de permisos, permiso para congresos, vacaciones, licencias por enfermedad, licencia por cuidado de parientes, licencia por matrimonio, licencia por maternidad y paternidad.</p>	<p>No se evidencia la realización reconocimientos a los colaboradores por sus méritos</p>
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>		<p>No se evidencia</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	Se aplica la evaluación del desempeño, se capacita al personal y contamos con el manual de función de cargo, organigrama.  Evidencias: Acuerdo firmado por cada uno de los colaboradores, manual de cargo y plan de capacitación.	
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).	Nuestro centro tiene empleado con discapacidad  Evidencia: Nombramiento	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Nuestro centro aplica la evaluación por desempeño.  Evidencia: Acuerdos de desempeño	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Nuestro centro aplica la evaluación por desempeño. Evidencia: Acuerdos de desempeño Firma de acuerdos de desempeño	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No contamos con unidad de género

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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	Nuestro centro cuenta con un plan anual de capacitación basado en las necesidades de los empleados por áreas, alineado al POA Evidencia: Formularios de Detención de las necesidades	

Documento Externo  
SGC-MAP

docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	Plan de Capacitación	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Se realiza inducción al personal de nuevo ingreso y capacitaciones internas para manejo de procesos  Evidencia: Listados de participación	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Se realizan cambios internos de acuerdo al perfil y las competencias, la movilidad externa depende de nuestro organismo rector.  Evidencia: Acción de personal	
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).	Recibimos capacitaciones por medio de las plataformas Google Meet, Microsoft Teams y Zoom.  Evidencia: Captura de pantalla	No se evidencia
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.	Se programaron las capacitaciones de comunicación asertiva y se impartieron talleres de humanización en los servicios y RAC triaje.  Evidencia: Listados de participación.	
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.		No se evidencia

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	Hemos conformados los comités acordes al reglamento 434-07.  Evidencia: Acta constitutiva de los comités. Listados de participación	
2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.	Contamos con varios comités conformados por los colaboradores de las diferentes áreas según sus competencias.  Evidencias: Acta constitutiva de los comités. Listados de participación.	
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.	Se realiza encuesta de clima laboral cada año.  Evidencia: Resultados de la encuesta Correo de aprobación y asignación de los códigos de la encuesta Correos de solicitud al MAP	
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.	Se realizan socializaciones sobre riesgo laboral, se administran las vacunas y se les facilitan los equipos protección personal, contamos, además, con los comités de bioseguridad y enfermedades asociadas a la atención en salud. Se imparten talleres de Bioseguridad, gestión de desechos bio-contaminantes, lavado de manos e implementación de una ruta sanitaria. Cabe destacar que estamos en proceso del comité Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP)	

	Evidencia: Listados de participación Actas constitutivas Fotos	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Se otorgan permisos según la ley 41-08.  Evidencias: Formularios de permisos.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.		No se evidencia
7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.		No se evidencia

**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><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>		No se evidencia

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.		No se evidencia
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 evidencia
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No se evidencia
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Trabajamos apegado la ley 340-06 de Compras y Contrataciones.  Evidencias: Copias de las cotizaciones	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	Contamos con un departamento de atención al usuario, el cual realiza la encuesta diaria de satisfacción y buzones distribuidos en cada una de las salas de espera. El comité de buzón realiza la apertura de buzón QDSR todos los lunes, y de forma trimestral se realizan reuniones de grupos focales con los usuarios.  Evidencia: Listados de participación Matriz de QDSR Planes de mejora según los resultados de la encuesta.	

<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>Los derechos y deberes de los pacientes están publicados en las salas de espera.</p> <p>Evidencia: Foto</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>La cartera de servicios no está publicada y no contamos con carta compromiso de servicios al ciudadano.</p>

**SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>Se elabora un plan anual de compras y contrataciones acorde al plan operativo.</p> <p>Evidencia: POA, PACC</p>	
<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>Se realizan ejecuciones financieras mensuales y trimestrales, se registra un inventario de todos los activos del centro; en el área de medicamentos e insumos implementamos el SUGEMI en el cual se evidencia el inventario; el departamento de auditoria medica realiza auditorías concurrentes.</p> <p>EVIDENCIAS: Ejecución presupuestaria, inventario de activos fijos, inventarios de medicamento e informes de auditoría.</p>	

3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.		No se evidencia
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Estamos apegados a la ley de compras y contrataciones.	No contamos con un portal
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Nuestro centro está alineado los sistemas de medición del SNS y El gobierno Central, tales como el INTRANET y el SINAVE, en los cuales se evidencia la producción.  Evidencia: Captura de pantalla Formulario 67a y 72a, infolab, Epi 1 y Epi 2	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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 evidencia
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.		No se evidencia
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Contamos con un sistema automatizado en el laboratorio clínico  Evidencia: Sistema instalado.	

4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		No se evidencia
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.		No se evidencia
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Contamos con diferentes canales de información.  Evidencia: Circulares, avisos, listas de servicios, cartas, grupos de WhatsApp y correo electrónico.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Se realizan talleres y reuniones formativas e informativas.  Evidencia: Lista de participación.	
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 contamos con un portal de transparencia.
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.	Existe acuerdo de confidencialidad.  Evidencia: Acuerdos firmados.	

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		No se evidencia

2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se evidencia
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se evidencia
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se evidencia
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 evidencia
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No se evidencia
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 evidencia
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.	La provisión de medicamentos e insumos se gestiona a través del SUGEMI.  Evidencia: SUGEMI	

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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).	Se elabora un plan anual de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura.  Evidencia: Plan Informes de ejecución trimestral del plan	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Se garantiza el acceso teniendo en cuenta las necesidades de todos los miembros de la sociedad por medio de rampas, escaleras y ascensores.  Evidencias: Rampa de acceso, fotos	
3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.		No se evidencia
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 evidencia
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	Se utilizan bombillas de bajo consumo.  Evidencia: Orden de compra.	

6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).	Contamos con un parqueo para los empleados	No tenemos área de parqueo para los usuarios
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Contamos con un comité de emergencias y desastres.  Evidencia: Acta constitutiva Listados de participación Plan de emergencia y Contingencia	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Se elabora un plan anual de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura. Evidencia: Plan Informes de ejecución trimestral del plan	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Se actualiza el inventario de forma periódica y los activos dañados son reportados para su descargo al Servicio Nacional de Salud. Esta acción pertenece al servicio nacional de Salud.  Evidencia: Inventario Formulario de descargo.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Contamos con una ruta sanitaria, espacios para la disposición segregada de los desechos y una compañía externa retira los desechos bio-contaminantes.  Evidencia: Fotos	

	Contrato con AIDS.	
--	--------------------	--

**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.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<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.		No se evidencia
2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.		No se evidencia
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 evidencia
4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.		No se evidencia
5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de	Se identifican los responsables de ejecutar los procesos de servicios.	

desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).	Evidencias: Cartera de servicios, acuerdo de desempeño y evaluación de desempeño	
6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	Contamos con un departamento de epidemiología en el cual se procesa la información, la cual es registrada en el SINAVE.  Evidencia: Captura pantalla plataforma	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	El Departamento de calidad está en proceso de gestión de renovar la licencia de habilitación.  Evidencia: Recibo de recepción de documentos.	

**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>
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.		No se evidencia
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se evidencia

<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>No se evidencia</p>
--	--	------------------------

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>Se coordinan los referimientos.  Evidencia: Referimientos. Informe de referencias y contrareferencias.</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>Participamos de la mesa de seguridad ciudadana.  Evidencia: Fotos</p>	
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>		<p>No se evidencia</p>
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>		<p>No se evidencia</p>

## CRITERIOS DE RESULTADOS

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

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

#### SUBCRITERIO 6.I. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.)		No se evidencia

<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>Realizamos encuestas de satisfacción de usuario, donde nos comprometemos con atributos de amabilidad, profesionalidad.</p> <p>Evidencia: Encuesta de satisfacción de usuario, informe y resultados con un índice de 75.37%.</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>		No se evidencia
<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>		No se evidencia
<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>		No se evidencia

**Comentado [MNN1]:** Colocar los porcentajes arrojados por la encuesta.

**Comentado [s2R1]:** 98.59%

**Comentado [s3R1]:**

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.).</p>	<p>Todas las áreas tienen su horario establecido de jornada laboral, la infraestructura cuenta con rampas de acceso en silla de ruedas en el 66.58% de las áreas.</p> <p>Evidencia: Fotos Listados de Guardia con 100% asistencia. Listados de distribución del personal</p>	

**Comentado [MNN4]:** Los criterios de resultados se expresan en términos porcentuales (o dentro del mismo texto proporcional el resultado obtenido de la encuesta) y las evidencias deben ser cuantitativas.

**Comentado [V5R4]:**

	Ponchador Cumplimiento del 90% del horario	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).		No se evidencia
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	Existe una consulta diferenciada de adolescentes y niños sanos.  Evidencia: Registro de producción de la consulta con un aumento del 30% de la registrada el año anterior. (No podemos estimar la cobertura debido a que no se colocan citas para la asistencia de las adolescentes, son atendidas sin cita previa). las usuarias que asisten a nuestro centro, debido a que.	
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se evidencia
5. Digitalización en la organización.		No se evidencia

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	<p>El tiempo de espera para la consulta externa es de 3 meses en especialidades como cardiología, gastroenterología y urología, es el más extenso registrado. La lista de espera quirúrgica no excede 30 días como tiempo de espera.</p> <p><b>Evidencia:</b>                      Agenda de consulta externa. Cumplimiento de un 59.09% de la lista de espera de la consulta externa.                      Lista de Espera quirúrgica. Ejecución de un 59.09% de la lista de Espera Quirúrgica</p>	No contamos con medición para los tiempos de espera en el laboratorio, imágenes, hospitalización y emergencias.
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costo de los servicios.</li> <li>2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios</li> <li>3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.</li> </ol>	<p>Existe un comité para la apertura de buzón, el cual gestiona las quejas de los buzones de sugerencia, está establecido dar respuesta en menos de 15 días, para la acción correctiva, además existe el documento de quejas, reclamaciones, denuncias y sugerencias QRDS y se le ofrece una respuesta al usuario.</p> <p><b>Evidencia:</b>                      Matriz QRDS                      Listados de participación                      Porcentaje general de satisfacción de un 75.37%</p>	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	<p>Los resultados se reflejan en la encuesta de satisfacción</p> <p><b>Evidencia:</b>                      Resultados de la encuesta de <b>satisfacción</b> en un 59.09%</p>	

**Comentado [MNN6]:** Los criterios de resultados se expresan en términos porcentuales o cantidad dependiendo el ejemplo (o dentro del mismo texto proporcional el resultado obtenido de la encuesta) y las evidencias deben ser cuantitativas.

**Comentado [MNN7]:** Los criterios de resultados se expresan en términos porcentuales o cantidad dependiendo el ejemplo (o dentro del mismo texto proporcional el resultado obtenido de la encuesta) y las evidencias deben ser cuantitativas.

**Comentado [MNN8]:** Los criterios de resultados se expresan en términos porcentuales o cantidad dependiendo el ejemplo (o dentro del mismo texto proporcional el resultado obtenido de la encuesta) y las evidencias deben ser cuantitativas.

<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>Se recoge la producción y se registra en el intranet del Servicio Nacional de Salud. Evidencia: Repositorio del SNS, aumento de un 66.85% de la producción en relación al año anterior. 67a, 72a</p>	<p>No contamos con un departamento de estadística.</p>
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>Nuestra cartera de servicios esta completa al 95.4% según lo establecido para los hospitales de segundo nivel. Ofrecemos los siguientes servicios: Consulta externa de: Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Cardiología, Medicina Interna, Gastroenterología, Dermatología, Nutrición, Diabetología, Cirugía General, Ortopedia, Urología, Anestesia, Psiquiatría, Psicología Clínica, Unidad de Odontología, Programa de TB, Programa de Vacunas Cura Externa Laboratorio 24 horas Imágenes 24 Horas: Sonografía, Electrocardiograma, y radiografías. Emergencia a24 Horas Hospitalización 24Horas El Índice de satisfacción se encuentra en un 75.37%</p> <p>Evidencia: Cartera de Servicios aprobada por Dirección General de Habilitación y Acreditación, Reporte de Productividad en el repositorio del SNS Aumento en un 30% de los servicios en comparación al año anterior.</p>	<p>Nuestra cartera de servicio no está publicada</p>
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>El índice de satisfacción es de 75.37%</p>	

**Comentado [MNN9]:** Los criterios de resultados se expresan en términos porcentuales o cantidad dependiendo el ejemplo (o dentro del mismo texto proporcional el resultado obtenido de la encuesta) y las evidencias deben ser cuantitativas.

**Comentado [MNN10]:** Los criterios de resultados se expresan en términos porcentuales o cantidad dependiendo el ejemplo (o dentro del mismo texto proporcional el resultado obtenido de la encuesta) y las evidencias deben ser cuantitativas.

--	--	--

**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.		No se evidencia
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 evidencia
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 evidencia

**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 evidencia
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los		No se evidencia

ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No se evidencia

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

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

#### CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

##### SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los		No se evidencia

Documento Externo  
SGC-MAP

ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).		
2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.		No se evidencia
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		No se evidencia
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se evidencia
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	socialización de los resultados de la encuesta de clima laboral.  Evidencia: Listados de participación de socialización de los resultados de la encuesta general de satisfacción Resultados de la encuesta en un 75.37% de satisfacción.	
6. La responsabilidad social de la organización.		No se evidencia
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se evidencia
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se evidencia
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se evidencia

**Comentado [MNN11]:** Los criterios de resultados se expresan en términos porcentuales o cantidad dependiendo el ejemplo (o dentro del mismo texto proporcional el resultado obtenido de la encuesta) y las evidencias deben ser cuantitativas.

**Comentado [s12R11]:**

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

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

Documento Externo  
SGC-MAP

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.		No se evidencia
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se evidencia
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		No se evidencia
4. La gestión del conocimiento.		No se evidencia
5. La comunicación interna y las medidas de información.		No se evidencia
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No se evidencia
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se evidencia

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.		No se evidencia
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.		No se evidencia
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales 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 evidencia
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se evidencia
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No se evidencia

**SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).**

**1. Resultados generales en las personas.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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 evidencia
2. Nivel de participación en actividades de mejora.		No se evidencia
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se evidencia

4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se evidencia
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).	<p>Nuestro centro cuenta con buzones de sugerencia donde se identifica números de quejas sobre el trato</p> <p>Evidencias: Fotos 95.4% de los colaboradores capacitados y sensibilizados en trato humanizado. Encuesta general de satisfacción en un 75.37%</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b></p> <p>✚ El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>Se realizan evaluaciones de desempeño al personal mediante evaluación del desempeño en un 73.18.</p> <p>Evidencia: Matriz evaluación de desempeño,</p>	

Documento Externo  
SGC-MAP

	acuerdos firmados por el 90% del personal	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	<p>Contamos con herramientas digitales de información y comunicación como flotas y redes sociales.</p> <p>Evidencias: Fotos. Uso de correos electrónicos para envío del 90% de la comunicación entre los empleados. Ubicación de la cartera de servicio en las redes sociales en un 69.86%.</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).		No se evidencia
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se evidencia

**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.I. 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 evidencia
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	No se evidencia
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	No se evidencia
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 evidencia
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 evidencia
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	No se evidencia
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 evidencia

8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se evidencia
--	--	-----------------

**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 evidencia
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se evidencia
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de		No se evidencia

comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		No se evidencia
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se evidencia
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 evidencia
7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		No se evidencia
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se evidencia
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se evidencia
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se evidencia

<p>II. Política de residuos y de reciclado.</p>	<p>Los residuos hospitalarios se clasifican en fundas rojas y negras según nivel de peligro y son depositados en el contenedor externo del hospital para luego ser retirado.</p> <p>Evidencia: fotos Implementación en un 66.85% de la matriz de manejo de desechos hospitalarios del SNS. Colocación de la ruta sanitaria en el 100% de las áreas.</p>	

**CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.**

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

**SUBCRITERIO 9.I. Resultados externos: producto y valor público.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.</p>	<p>Medimos la cantidad de los servicios a través del formulario 67A, 72A ; la calidad de los servicios ofrecidos a través de encuestas realizadas a los pacientes.</p> <p>Evidencia: Formulario 67A, 72A. Reporte en el repositorio del SNS. resultados de la encuesta general de satisfacción en un 75.37% plataforma del SNS y repositorio del SNS</p>	
<p>2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).</p>		<p>No se evidencian los Resultados en términos de impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos</p>

Documento Externo  
SGC-MAP

3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se evidencia
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		No se evidencia
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se evidencia
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		No se evidencia
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se evidencia
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se evidencia

**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 evidencia
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se evidencia
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se evidencia

4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		No se evidencia
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se evidencia
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		No se evidencia
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 evidencia
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		No se evidencia
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se evidencia

**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.