

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL MUNICIPAL EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO

FECHA:

 Marzo 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, utilizándolos paneles de valoración propuestos por la metodología CAF para los Criterios Facilitadores y de Resultados y además, elaborar su Informe de Autoevaluación y un Plan de Mejora cuyo objetivo es, emprender acciones de mejora concretas que impulsen a elevar los niveles de calidad en la gestión y en la prestación de los servicios a los ciudadanos.

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|---|-----------------|
| <p>Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulany desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p> | <p>Esta formulada y colocada en el centro desde el 2021 su misión, la visión y valores de la organización Como Evidencias: Fotos de la publicación en los murales de la misión, visión y valores.</p> | |
| <p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p> | <p>establecimos un marco de valores alineado con la misión y visión de la organización y respetando el marco de valores del sector público. Los valores de nuestra institución son: lealtad, responsabilidad, fe en Dios, vocación de Servicio y respeto. Evidencias: Mural de Valores institucionales alineados a la misión y los valores del sector Publico</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>Formulamos la misión, la visión y los valores de la institución alineados a las estrategias nacionales. Evidencias: Documento con la misión, la visión y los valores.</p> | |
| <p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p> | <p>Actualmente la misión, visión y valores publicados en diferentes áreas del hospital como son: sala de espera de consulta, área de internamiento Evidencias: publicación de los murales</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). | | No se ha realizado una revisión formal y adecuada de la misión, visión y valores |
| 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). | | No se cuenta con un plan de transformación digital |
| 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. | | No hay un programa de gestión establecido por escrito |
| 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). | | No hay evidencias de que confirmen este punto |

Subcriterio I.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. | | No hay evidencia, estamos en un proceso de revisión y actualización de los manuales y el organigrama institucional |
| 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 realizan evaluación al desempeño anualmente previo a discusión de indicadores Evidencia : Evaluación al desempeño de los empleados | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>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.).</p> | <p>Hemos realizado cambios acordes con las necesidades de los grupos de interés y las necesidades de los pacientes. Evidencias: cambios en cartera y empleados</p> | |
| <p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p> | | <p>No contamos con un cuadro de mando integral, ni un sistema de gestión interna</p> |
| <p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p> | <p>Se realiza autoevaluación con el modelo CAF anualmente. Evidencia: formularios de autoevaluación CAF y planes de mejora</p> | |
| <p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p> | | <p>No contamos con estrategia de administración electrónica</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>No están establecidas las condiciones de innovación</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>A nivel interno se comunican las informaciones a través de reuniones, memorándums y murales. Evidencia: copia de listado de reuniones, agendas, copia de comunicaciones y fotos de murales</p> | <p>No existe herramienta electrónica, ni un adecuado manejo de redes sociales</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. | Líderes involucrados en procesos de mejora de continua y manteniendo al día la organización, trabajando en cambios en áreas como facturación, calidad y atención al usuario Evidencia: Minutas reuniones, registros de participantes en actividades | |
| 10. Se comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes. | Se les comunican las iniciativas en las reuniones por departamento y a los grupos externos en la participación de reuniones comunitarias y con las autoridades locales. Evidencia: listado de reuniones y agendas, 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. | | No se evidencia |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|--|--|
| <p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p> | | No se evidencia |
| <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> | Se permite al personal presentar cualquier tipo de quejas y recomendación en reuniones grupales o personales con los líderes. Evidencia: Listado de Reunión | No contamos con buzones de quejas y sugerencias para usuarios internos |

| | | |
|--|---|--|
| | | |
| 3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización. | Se realizan reuniones con los diferentes departamentos cada 3 meses donde se informa de manera, verbal y escrita anunciamos a nuestros colaboradores su responsabilidad, las innovaciones, las capacitaciones, así como las tareas pendientes con nuestra institución. Evidencias: Listado de participación | |
| 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. | Se les permite a los empleados que se capaciten en las diferentes áreas relacionadas a su desempeño, así como también se dan permisos con fines de estudio y se acomodan los horarios para que realicen sus estudios. Evidencias: Listado personal que estudia | |
| 5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas. | Se realizan reuniones con empleados ante alguna queja de su trabajo, o si se presenta algún cambio a realizar en el mismo y Se realiza retroalimentación de las obligaciones o deberes del personal de forma individual y grupal. Se discuten al inicio de año los indicadores con los que serán medidos en la evaluación de desempeño anual. Evidencias: Listado de participantes y evaluaciones anuales al desempeño | |
| 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. | Se delegan responsabilidades en las áreas de facturación, calidad y atención al usuario permitiendo al empleado la toma de decisiones en las mismas. Evidencias: participación en reuniones | |
| 7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo. | | No se están realizando reconocimientos |

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 comparten estos datos con la organización.</p> | <p>Se realiza mediante levantamientos de las necesidades para conocer las necesidades de los usuarios y trabajar en conjunto con las autoridades del municipio para resolver las mismas. Evidencias: Levantamientos 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, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p> | <p>Se tienen acuerdos de trabajo con las instituciones publicas del municipio (ayuntamiento, oficialía, bomberos cruz roja sistema 911, entre otras Evidencias: Acuerdos institucionales.</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 lleva a cabo todos los programas de promoción y prevención del ministerio de salud pública y del servicio nacional de salud entre los que están el programa ampliado de inmunización, el programa de adolescentes y el programa de planificación familiar, vacunación del covid, entre otros. Además de forma parte del comité de emergencia y desarrollo municipal donde se discuten todas las estrategias de apoyo y desarrollo municipal Evidencias: Formularios de reportes y listado de asistencia a reuniones</p> | |
| <p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p> | <p>Se mantienen la comunicación contante con la dirección provincial de salud y la dirección de área de salud para dar seguimiento a los programas y se realizan reuniones regulares con las fuerzas vivas del municipio y se mantiene comunicación con las mismas Evidencias: comunicaciones y listados de asistencia</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>El hospital está presente en las actividades que involucran el desarrollo del municipio formando parte de diferentes comités de trabajo del mismo. Además del apoyo constante a las juntas de vecino, el liceo, y escuelas. Manteniendo una comunicación con todas las autoridades a través de reuniones, cartas y visitas. Y a través alianza con las diferentes instituciones presentes en el municipio liceo, escuela, junta electoral, oficialía, bomberos, cruz roja, ayuntamiento y con el comité de desarrollo municipal HectorRaudy Rivera. Evidencia: listados de asistencia y fotos y acuerdos institucionales</p> | |
| <p>6. Participanen las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p> | <p>Se participa en todas las actividades convocadas en el municipio y la provincia como son las asociaciones de enfermería, colegio médico dominicano, asociación de juntas de vecinos entre otros. Evidencia: 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 promoción pública adecuada, ni existe un programa de marketing establecido</p> |

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|--------------------------------------|--|
| <p>La Organización: I. 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</p> | | <p>No está identificado las condiciones para cumplir los objetivos que abarquen todos estos puntos</p> |

| | | |
|---|---|---|
| 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. | Se tiene identificado y listado todos los grupos de interés Evidencias: listados | |
| 3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas. | | No están analizadas todas estas estrategias |
| 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.). | | No esta actualizado el análisis FODA |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|---|--|
| 1. Traducir la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales y las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores. | | No se han revisado la misión y la visión en los últimos 5 años |
| 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. | Reuniones con líderes comunitarios para conocer las expectativas y opiniones que tienen con relación a los servicios ofertados. Reuniones con la regional, el área y la dirección provincial de salud Evidencias: listado de Participantes | |
| 3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización. | | No contamos con planes actualizados |

| | | |
|--|---|--|
| 4.Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan. | Contamos actualmente con los fondos operativos recibidos del SNS y los fondos de la facturación del SeNaSa y se utilizan para desarrollar la organización y se cuenta con un presupuesto anual. Evidencia: Consolidado de gastos de Fondo operativo y Senasa y presupuesto anual | |
|--|---|--|

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|--|-----------------|
| <p>Los líderes (directivos y supervisores): 1.Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p> | Realizamos anualmente un plan Operativo anual en coordinación con los Servicio Regionales de Salud Evidencia: POA | |
| 2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados. | Se realizan evaluaciones mensuales de los logros a través de los informes de los diferentes departamentos y Reportes trimestrales para dar seguimiento al POA Evidencia: Informes y RTP | |
| 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. | Se Realizan reuniones por departamento para informar los objetivos a lograr durante el año Evidencia: Listado de participación. | |
| 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 evaluaciones trimestrales de los logros mensuales Evidencia: Informes y RTP | |

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. | Se han realizado informes de necesidades de las diferentes áreas de la organización incluidas el área tecnológica Evidencia: Planes | |
| 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. | | En este momento no se cuenta con un plan de para impulsar la innovación |
| 3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes. | | No contamos con política de innovación |
| 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 contamos con política de innovación |
| 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 política de innovación |
| 6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados. | | No contamos con política de innovación, ni recursos para implementar los mismos |

CRITERIO 3: PERSONAS

Considerelo que está haciendo la organización para lograr lo siguiente:

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|--|--------------------|
| 1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización. | Contamos con una matriz de las necesidades de capacitación de los empleados del centro además se realizan encuestas de clima para conocer la opinión y necesidades de nuestros colaboradores. Evidencias: Matriz de necesidades de capacitación y encuestas de clima | |
| 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. | Contamos con un checklist para el reclutamiento del personal que necesitamos de acuerdo con el manual de cargos civiles y se evalúan los empleados dos veces al año y revisión trimestral de desempeño. Evidencia: Manual de cargo, checklist, resumen de evaluaciones al desempeño | |
| 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. | Nos regimos con las políticas gubernamentales y el compendio de normas sobre profesionalización de la función pública Evidencia: compendio | |
| 4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia. | Se realiza reuniones con los departamentos para conocer las necesidades de capacitación y llenar la matriz de necesidades de capacitación anual Evidencia: listados de asistencia y matriz | |
| 5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, | | No se ha realizado |

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación | | |
| 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). | La selección del personal se realiza de acuerdo con el manual de cargos civiles y regidos por el compendio de normas sobre la profesionalización de la función pública y realizamos un checklist de cada persona que tenemos en listado para ocupar cargos Evidencia: compendio, políticas gubernamentales, checklist | |
| 7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas | Realizamos cada 6 meses evaluaciones al desempeño del personal previo análisis de objetivos. Evidencia: formularios de evaluación al desempeño | |
| 8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas. | Realizamos cada 6 meses evaluaciones al desempeño del personal previo análisis de objetivos. Evidencia: formularios de evaluación al 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.

| 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. | Se realiza reuniones con los departamentos para conocer las necesidades de capacitación y llenar la matriz de necesidades de capacitación anual Evidencia: listados de asistencia y matriz | |

| | | |
|---|---|----------------------------|
| 2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual. | | No se cuenta con evidencia |
| 3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados. | | No se cuenta con evidencia |
| 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). | | No se realiza |
| 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 cuenta con una matriz de necesidades de capacitación anual Evidencia: Matriz de necesidades | |
| 6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y eltraspaso 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 ha realizado |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|------------------------|
| I. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo. | Se promueva la cultura de comunicación permitiendo al empleado en las reuniones expresar su opinión y desarrollando lluvias de ideas para la resolución de problemas Evidencia: Actas de reuniones | |

| | | |
|--|--|---|
| <p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p> | <p>Se promueva la cultura de comunicación permitiendo al empleado en las reuniones expresar su opinión y desarrollando lluvias de ideas para la resolución de problemas Evidencia: Actas de reuniones</p> | |
| <p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p> | <p>Se realiza anualmente encuesta de clima laboral y se realiza un plan de mejora Evidencia: encuestas de clima y plan de mejora</p> | |
| <p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p> | <p>Se realizan Mejoras en las infraestructuras de los centros, detectada en revisiones del área o cuando los empleados lo reportan. Evidencias: Fotos, y facturas y reportes de arreglos</p> | |
| <p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p> | <p>Se realizan acuerdos con los empleados de acuerdo a las necesidades de los mismos y somos flexible con los permisos para fines de estudio y laborales, así como con las licencias. Evidencias: Licencias, permisos para estudiar, permisos para médicos pasantes estudiantes, licencias por maternidad y enfermedad</p> | |
| <p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p> | | <p>No contamos con empleados con discapacidad</p> |
| <p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.</p> | | <p>No contamos con plan de reconocimiento</p> |

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|--|--|
| Los líderes de la organización: 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.). | Están identificados todos los socios claves de nuestra organización y se han establecido acuerdos de colaboración con ellas Evidencia: listado y acuerdo | |
| 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. | Contamos con acuerdos de colaboración con las diferentes instituciones del municipio Evidencia: Acuerdo | |
| 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. | En los acuerdos de colaboración están definidos las responsabilidades de cada institución | |
| 4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado. | | No están identificadas las necesidades de alianzas |
| 5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública. | Al momento de seleccionar proveedores se aseguró los valores de la misma verificando cuenta con las normativas vigentes Evidencia: Listado de proveedores | |

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. | Se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios regularmente y se aperturan los buzones de quejas y sugerencias semanalmente en consonancia con el departamento de calidad y el de oficina de atención al usuario Evidencia: Encuestas de satisfacción usuarios y acta de apertura | |
| 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. | Se encuentra en área visible del hospital la lista de derechos y deberes de los pacientes Evidencia: fotos | |
| 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. | | No contamos con carta compromiso y está pendiente la impresión de la cartera de servicios |

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|---|-----------------|
| 1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente. | Se realiza una gestión financiera eficaz dentro de lo establecido por la cámara de cuenta para el manejo de recursos de los hospitales públicos Evidencia: reporte de entrega de fondos reponibles | |

| | | |
|---|---|---|
| <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 realiza mensualmente un control del inventario de insumos y medicamentos del centro, además de un control del inventario de muebles y equipos, todo esto unido a un plan de trabajo que permita la disminución de la glosa. Evidencia: inventario mensual de equipos, inventario de insumos y medicamentos, plan de control de glosa</p> | |
| <p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p> | | <p>No se ha realizado análisis de gestión de riesgo</p> |
| <p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p> | <p>La gestión financiera se maneja transparente y adecuadamente como se visualiza en los informes y trabajamos apegados con la Ley de Compras y contratación y se realiza un presupuesto anual acorde a las exigencias del Servicio Nacional de Salud y la cámara de cuenta Evidencia: presupuesto y Reporte de entrega de fondos reponibles.</p> | |
| <p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p> | <p>Se realizan mensualmente los reportes de producción hospitalaria Evidencia: 67-a y otros reportes</p> | |

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|--------------------------------------|------------------------|
| <p>1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p> | | <p>No se ha creado</p> |

| | | |
|--|--|---------------|
| 2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada. | La información recogida mensualmente se revisa con los libros primarios garantizando la veracidad de esta. Evidencia: Reporte de evaluación de la calidad del dato | |
| 3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el 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 también para obtener aportes creativos. | | No se realiza |
| 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. | | No se realiza |
| 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 las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas. | | No se realiza |
| 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. | | No se realiza |

| | | |
|--|---|---------------|
| 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. | | No se realiza |
| 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. | Se realiza la adecuada aplicación del sugemi Evidencia: reporte del Sugemi | |

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales). | Se realizó al inicio del año un plan de gestión de instalaciones, equipos y vehículos para asegurar el uso eficiente del mismo y elaborar un plan de mejora según necesidades y presupuesto Evidencia: plan de gestión instalaciones y equipos | |
| 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 un ambiente de trabajo seguro para nuestros colaboradores y un ambiente seguro y sin barreras para nuestros clientes usuarios. Evidencia: fotos | |
| 3.Aplicar 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 contamos con política de ciclo de vida |
| 4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local). | Dentro de los acuerdos realizados con las instituciones esta como punto la disposición de las instalaciones a la comunidad Evidencia: Acuerdos interinstitucionales | |
| 5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos. | Realizamos mantenimientos periódicos y preventivos a los medios de transporte y los generadores eléctricos de la institución Evidencia: Facturas de mantenimiento y plan preventivo | |
| 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 rampas de acceso a las instalaciones para las personas con discapacidad física además contamos con espacio de estacionamiento para los empleados. Evidencia: fotos de parqueo y rampas | |

| | | |
|--|--|-----------------------|
| 7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres. | Contamos con un comité y un plan definido de gestión de Riesgos y Desastres. Evidencia: Plan y comité | |
| 8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros) | Se dispone de un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos e infraestructura Evidencia: Plan y seguimiento de este | |
| 9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra). | | No se cuenta con plan |
| 10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios. | Contamos con un programa de gestión de desechos y residuos hospitalarios Evidencia: plan | |

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 |
|--|--------------------------------------|--|
| La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias. | | No están identificados los procesos |
| 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 están identificados los procesos claves |

| | | |
|--|--|------------------------------|
| <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 ha realizado</p> |
| <p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p> | | <p>No se ha realizado</p> |
| <p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p> | | <p>No se ha realizado</p> |
| <p>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.</p> | | <p>No se ha implementado</p> |
| <p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p> | <p>Contamos con la habilitación provisional del centro</p> | |

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

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

| | | |
|--|---|----------------------|
| <p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p> | <p>Se realizan encuestas periódicas a los usuarios y apertura de los buzones de quejas y sugerencias semanalmente Evidencia: Encuesta y acta de apertura de buzones</p> | |
| <p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p> | | <p>No se realiza</p> |
| <p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p> | | <p>No se realiza</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 realizan reuniones regulares entre los directivos de los diferentes hospitales con las autoridades de salud para lograr una coordinación de trabajo Evidencia: fotos y listado de participación</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>No se realiza intercambio de datos</p> |
| <p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p> | | <p>No se cuenta con estos grupos de trabajo</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>Tenemos acuerdos interinstitucionales con diferentes empresas públicas y privadas para dar un mejor servicio Evidencia: acuerdos</p> | |

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|--|-----------------|
| 1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.) | Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza mensualmente en el sistema de OAU el resultado general es en el mes de mayo del 2023 es de un 98.62% manteniendo un valor acorde a lo que va de año. Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de junio | |
| 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). | Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza mensualmente en el sistema de OAU el resultado general es en el mes de mayo del 2023 en el sistema en el indicador de amabilidad fue de un 98.70 %. Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de junio | |
| 3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización. | 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 97.4%. Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de mayo | |

| | | |
|--|--|--|
| <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 mensualmente en el sistema de OAU el resultado general es en el mes de mayo del 2023 en el indicador de manejo de información fue de un 97.4% Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de mayo</p> | |
| <p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p> | <p>Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza mensualmente en el sistema de OAU el resultado general es en el mes de mayo del 2023 en el indicador de confianza fue de un 98.7 % Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de Mayo</p> | |

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>Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza mensualmente en el sistema de OAU el resultado general es en el mes de mayo del 2023 el resultado es de un 98.7 % Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de Mayo</p> | |
| <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 mensualmente en el sistema de oficina atención al usuario es de un 99.35% en el mes de mayo del 2023 Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de Mayo</p> | |

| | | |
|---|---|----------------------------|
| 3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.). | Según la encuesta de oficina atención al usuario que se realiza mensualmente dio como resultado en el mes de mayo de un 98.7% Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de Mayo | |
| 4. Capacidades de la organización para la innovación. | | No se evalúa ese indicador |
| 5. Digitalización en la organización. | | No se evalúa ese indicador |

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|---|-----------------|
| I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio). | Según la encuesta de oficina atención al usuario del mes de mayo del 2023 es de un 98.05% en facilidad y rapidez de los servicios Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de mayo | |

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <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 semanalmente Evidencia: acta de apertura de buzones</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 evalúa este indicador</p> |
| <p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p> | | <p>No se realiza esta evaluación</p> |
| <p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p> | | <p>No se ha realizado</p> |
| <p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p> | <p>Según la encuesta a los usuarios externos realizada en el sistema de OAU mensualmente da como resultado en el mes de mayo de un 98.62%</p> <p>Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de 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. | El centro cuenta con redes sociales (Facebook, Twitter e Instagram)con publicaciones diarias Evidencia fotos de las redes | No se ha medido el impacto de las cuentas de redes sociales del centro |
| 2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.) | | No tenemos oficina de acceso a la información |
| 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. | Se entrega mensualmente información a los diferentes estamentos del SNS y del MSP Evidencia: Los informes mensuales | |

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 mide este porcentaje |
| 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 mide este indicador |
| 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 mide este indicador |

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

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

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). | Según la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2022 satisfacción general es de un 90% Evidencia: Informe encuesta de clima | |
| 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 2022 la identidad con la institución y los valores de la institución es de un 99.18% Evidencia informe encuesta de clima | |
| 3. La participación de las personas en las actividades de mejora. | En la encuesta de clima laboral realizada en el mes de octubre del 2022 la mejora y cambio está en un 95.34% | |

| | | |
|---|---|------------|
| | Evidencia informe encuesta de clima | |
| 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 2022 en cuanto al liderazgo y participación en la organización 95.62% Evidencia informe encuesta de clima | |
| 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 2022 el impacto de la encuesta es de un 90.41% Evidencia informe encuesta de clima | |
| 6. La responsabilidad social de la organización. | | No se mide |
| 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 2022 el uso de la tecnología está en un 68.49% Evidencia informe encuesta de clima | |
| 8. El impacto de la digitalización en la organización. | En la encuesta de clima laboral realizada en el mes de octubre del 2022 en la evaluación del uso de la tecnología está en un 68.49% Evidencia informe encuesta de clima | |
| 9. La agilidad en los procesos internos de la organización. | | No se mide |

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 2022 en el criterio liderazgo y participación está en un 95.62% Evidencia informe encuesta de clima | |
| 2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización. | En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2022 la colaboración y trabajo en equipo es de un 97.26% Evidencia informe encuesta de clima | |
| 3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas. | En la encuesta de clima realizada en octubre del 2022 en el renglón de trabajo en equipo está en un 97.26% Evidencia informe encuesta de clima | |
| 4. La gestión del conocimiento. | En la encuesta de clima laboral en octubre del 2022 la capacitación especializada está en un 96.71% Evidencia informe encuesta de clima | |
| 5. La comunicación interna y las medidas de información. | En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2022, la comunicación esta en un 93.61% 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 2022, el reconocimiento laboral está en un 93.97% 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 2022, la mejora y cambio es de un 95.34% Evidencia informe encuesta de clima | |

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

Documento Externo
SGC-MAP

| 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 2022, la calidad de vida laboral es de un 98.63% 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 2022, el balance trabajo familia es de un 80% 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 2022, en el reconocimiento laboral es de un 93.97% Evidencia informe encuesta de clima | |
| 4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo. | En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2022, disponibilidad y recursos es de un 94.52% Evidencia informe encuesta de clima | |

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 2022, en el servicio profesional de carrera es de un 72.6% Evidencia informe encuesta de clima | |
| 2. Nivel de motivación y empoderamiento. | En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2022, el liderazgo y participación es de un 95.62% Evidencia informe encuesta de clima | |
| 3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional. | En la encuesta de clima laboral realizada en octubre del 2022, en capacitación especializada y desarrollo es de un 96.71% Evidencia informe encuesta de clima | |

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.). | | Este indicador no se mide |
| 2. Nivel de participación en actividades de mejora. | | No se mide este indicador |
| 3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados. | | No se mide este indicador |
| 4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social. | | No se mide este indicador |
| 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 mide este indicador |

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

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

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 ha medido la participación del hospital en las actividades de la comunidad |
| 2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global. | | No se mide |
| 3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país. | | No se mide |
| 4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la | | No se mide |

| | | |
|--|--|---|
| apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.). | | |
| 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 mide |
| 6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad. | | No se ha medido el impacto de las acciones del hospital en la comunidad |
| 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 mide |
| 8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios. | | No se mide |

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

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

| | | |
|---|--|--|
| <p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p> | | <p>No tenemos mediciones del impacto de las medidas realizadas</p> |
| <p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p> | | <p>No se realiza medición de las actividades realizadas</p> |
| <p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p> | | <p>No tenemos evidencia de este punto</p> |
| <p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p> | | <p>No se mide este indicador</p> |
| <p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p> | | <p>No se mide este indicador</p> |
| <p>6. Intercambioproductivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p> | | <p>No se realiza</p> |
| <p>7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p> | | <p>No tenemos mediciones de las actividades realizadas</p> |

| | | |
|---|--|--|
| 8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad). | | No se realiza medición de las actividades realizadas |
| 9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día. | | No se mide |
| 10. Uso de incinerador para los residuos médicos. | | No tenemos |
| 11. Política de residuos y de reciclado. | Solamente tenemos política de separación de desechos hospitalarios | No tenemos mediciones de este componente |

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 1100 consultas al mes y emergencias en promedio de 550 al mes Evidencia: formulario 67-a | |
| 2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos). | | No se mide |
| 3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados. | | No se mide |
| 4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización. | Los convenios y acuerdos principales son con las organizaciones de la comunidad y se cumplen en un 70% Evidencia acuerdos, listado de asistencia | |
| 5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño. | | No se evidencia |

| | | |
|---|--|------------------------|
| 6. Resultados de la innovación en servicios/productos. | | No se realiza |
| 7. Resultados de la implementación de reformas del sector público. | | No se mide |
| 8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización. | | No tenemos voluntarios |

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--|---|--------------------------------|
| 1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima. | | No se mide |
| 2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos. | | No se mide |
| 3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo). | | No se ha realizado en este año |
| 4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas). | | No se ha medido |
| 5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.) | | No se ha medido |

| | | |
|---|---|----------------------------------|
| 6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas. | Las auditorías realizadas por la ARSSeNaSa muestran una mejoría en la glosa de los servicios presentando actualmente una glosa de un 3% Evidencia: Reporte auditoría | |
| 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 hemos participado últimamente |
| 8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros. | El presupuesto del año Se están cumpliendo en un 95% según el fondo entregado Evidencia : Presupuesto y gastos mensuales | |
| 9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores. | | No se mide este indicador |

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.