

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

SIMPOSIO DE TECNOLOGÍA DE LA SALUD 2024

DIAGNÓSTICO PARA LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN LA FACULTAD DE TECNOLOGÍA DE LA SALUD

DIAGNOSTIC FOR INSTITUTIONAL ACCREDITATION IN THE FACULTY OF HEALTH TECHNOLOGY

Santos Zambrana, Emilio ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6421-7087>

Cruz Fondén, Joaquín ² <https://orcid.org/0000-0001-9134-4033>

Duque–Estrada Ferrán, Dania Bárbara³ <https://orcid.org/0000-0002-6262-2417>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Tecnología de la Salud. Cuba. Ing. Geofísico emilioss@infomed.sld.cu

² Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Tecnología de la Salud. Cuba. MSc en Nuevas Tecnologías de la Informática y las Comunicaciones para la Educación fonden59@gmail.com

³ Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Tecnología de la Salud. Cuba. MSc en Ciencias Pedagógicas. daniaduque@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El diagnóstico es una herramienta que permite conocer la salud institucional en cuanto a la calidad, eficiencia y eficacia de los procesos de la gestión universitaria en la Facultad de Tecnología de la Salud. El mismo es la esencia de la Planeación estratégica, que es pertinente para el proceso de la acreditación institucional, pues es la columna vertebral de la variable 1 (contexto institucional y pertinencia integral),

Desarrollo: Nos permite visualizar nuevas oportunidades y amenazas, enfocar la misión y orientar de forma efectiva el rumbo de una organización que facilite a su vez una acción innovadora de dirección y liderazgo.

Objetivo: Analizar los resultados del diagnóstico para la toma de decisiones frente al proceso de acreditación institucional.

Métodos: teóricos y empíricos: observación, análisis – síntesis, métodos estadísticos descriptivos, que permitieron constatar la viabilidad del diagnóstico y las potencialidades que brindan según las normas ISO 9001 para la excelencia por objetivos en la transformación de la Facultad mediante un proceso de identificación de problemas.

Resultados: A partir del análisis realizado con la matriz DAFO, tormentas de ideas, y otras, predominó la alternativa ofensivas, Fortalezas-Oportunidades (FO), (ganar ganar), la cual permitió atenuar las debilidades y posibilitar así el avance de la organización.

Conclusiones: Esta investigación permitió que la Facultad tomara el control sobre los problemas detectados y actuara de manera oportuna y veraz, a partir de un plan estratégico, se ha logrado alcanzar nuevas metas y trazar objetivos estratégicos para una mejor gestión en el funcionamiento del mismo.

Palabras claves: planificación, dirección, estrategia.

ABSTRACT

Introduction: The diagnosis is a tool that allows us to know the institutional health in terms of the quality, efficiency and effectiveness of the university management processes in the Faculty of Health Technology. It is the essence of Strategic Planning, which is pertinent to the institutional accreditation process, since it is the backbone of variable 1 (institutional context and comprehensive relevance),

Development: It allows us to visualize new opportunities and threats, focus the mission and effectively guide the course of an organization that in turn facilitates innovative management and leadership action.

Objective: Analyze the results of the diagnosis for decision making regarding the institutional accreditation process.

Methods: theoretical and empirical: observation, analysis – synthesis, descriptive statistical methods, which allowed us to verify the viability of the diagnosis and the potential they provide according to the ISO 9001 standards for excellence by objectives in the transformation of the Faculty through a process of identification of issues.

Results: From the analysis carried out, the offensive alternative, Strengths-Opportunities (FO), (win win), predominated, which allowed the weaknesses to be mitigated and thus enabled the advancement of the organization.

Conclusions: This research allowed the Faculty to take control over the problems detected and act in a timely and truthful manner, which facilitated its progress thanks to the development of a strategic plan, which managed to achieve new goals and outline strategic objectives for a better management in its operation.

Keywords: Planning, Management, Strategy.

Introducción

La acreditación institucional es un proceso fundamental para asegurar la calidad educativa en las instituciones de educación superior. Este proceso implica una evaluación rigurosa de diversos aspectos institucionales, tales como la gestión académica, la infraestructura, los recursos humanos y la pertinencia social de los programas académicos. En el contexto de la República de Cuba, la Junta de Acreditación Nacional (JAN) es el organismo encargado de validar y certificar la calidad de las instituciones de educación superior (1)

La Facultad de Tecnología de la Salud (FATESA), una de las facultades de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, asumió un proceso exhaustivo de diagnóstico institucional con el objetivo de obtener la acreditación por parte de la JAN. Este diagnóstico no solo busca

cumplir con los requisitos establecidos por la normativa nacional, sino también mejorar continuamente la calidad de la educación proporcionada a sus estudiantes y la relevancia de sus programas académicos en el ámbito de la salud (2).

La acreditación institucional en Cuba ha evolucionado significativamente en las últimas décadas. Desde la creación de la JAN en 2001, se han implementado diversas reformas y políticas para fortalecer el sistema de educación superior. Estudios recientes han destacado la importancia de estos procesos de acreditación para garantizar la calidad y competitividad de las universidades cubanas a nivel regional e internacional (3,4). El presente estudio tiene como objetivo: analizar los resultados del diagnóstico para la toma de decisiones frente al proceso de acreditación institucional. Este diagnóstico implica una evaluación detallada de los componentes claves que la JAN considera esenciales para la acreditación, estos son: la calidad del claustro docente, la infraestructura disponible, los recursos de aprendizaje, y la relevancia y actualización de las carreras y los programas académicos.

La importancia de este estudio radica en su enfoque encaminado a proporcionar una hoja de ruta clara basada en evidencias para la mejora continua de los procesos en FATESA. Además, los resultados de esta investigación contribuirán a fortalecer la preparación de la facultad para proceso de acreditación y las experiencias que se han tenido como resultado servirán en otros contextos de la educación médica superior en Cuba y en otros países en desarrollo, con características similares.

El análisis comprehensivo de la situación actual de la facultad, utilizando datos recientes y relevantes, permitirá la identificación de áreas críticas que requieren intervención inmediata, así como el reconocimiento de buenas prácticas que pueden ser fortalecidas. De esta manera, se espera que el presente estudio no solo facilite la acreditación de FATESA, sino que también contribuya al mejoramiento general del sistema.

El artículo 8 de la Resolución Ministerial (RM) 150/2018, plantea que la autoevaluación es el proceso obligatorio y referente que antecede a la evaluación externa en las Instituciones de Educación Superior (IES), organizado y conducido por sus propios actores, a partir del patrón de calidad establecido. Se caracteriza por ser un proceso participativo, inclusivo, transparente, reflexivo y ético sobre el funcionamiento de los procesos, los recursos y los resultados del objeto autoevaluado que da lugar a un informe final escrito (5).

La Resolución Ministerial RM 8/2019 es la que sustenta los documentos básicos del proceso de acreditación, que son: el Subsistema de Evaluación y Acreditación de Instituciones de Educación Superior de la República de Cuba (SEA-IES), que están constituidos a su vez por el Patrón de Calidad, la Guía de Evaluación y los Modelos correspondientes, que se anexan y forman parte integrante de la presente Resolución (6).

Desarrollo

El diagnóstico institucional se refiere al proceso sistemático de evaluación y análisis de una organización, institución o empresa con el objetivo de identificar sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Este proceso proporciona una visión integral de la entidad y

orienta la toma de decisiones para la mejora y el crecimiento (7), guarda una relación directa con la “planeación estratégica”.

La realización del diagnóstico institucional implica seguir ciertos requisitos (8) que incluyen:

- Determinar una metodología bien estructurada para este proceso: Esto implica establecer un enfoque claro y organizado para llevar a cabo el diagnóstico, asegurando que se sigan pasos sistemáticos y coherentes en todo el proceso de evaluación institucional.

- Realización de una evaluación previa de la Facultad de Tecnología de la Salud: Antes de profundizar en el diagnóstico completo, es crucial realizar una evaluación inicial de la situación actual de la facultad, lo que proporciona una base para el análisis más detallado y ayudará a identificar áreas específicas que necesitan atención.

- Determinación de fortalezas y debilidades, utilizando para ello una herramienta para medir calidad (DAFO): El análisis DAFO, que considera las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades, se emplea para evaluar el estado actual de la facultad, destacando tanto los aspectos positivos como aquellos que requieren mejoras. Esta evaluación proporciona una visión integral de la situación de FATESA, resumido en la presentación de un plan de mejora continua.

El plan de mejoramiento comprende una serie de estrategias y medidas planificadas para atender las áreas señaladas como deficientes durante el proceso de diagnóstico institucional, su propósito es ejecutar modificaciones evidentes y que sean propensas a evaluar en la facultad

Resultados

Para el diagnóstico institucional se realizó la **medición de la madurez de FATESA** con relación al SGC. Se realizó la técnica de encuesta apoyado en la NC ISO 10014; 2007 y sus tablas A-1 y A-2. La población estuvo integrada por los estudiantes, trabajadores y directivos de FATESA.

- Tabla A-1. Descripción de los niveles de madurez.
- Tabla A-2. Cuestionario para la evaluación inicial

Con la referencia de Tabla A-2 se diagnosticó mediante una muestra representativa la aplicabilidad de los principios de la NC ISO 9000: 2015 en FATESA. Aportando el porcentaje de conformidad con las encuestas contestadas positivamente, con estas nos remitimos a la tabla A-1 y por el porcentaje o grado de madurez de la organización, Debemos ir a la tabla No 1 y detectamos que estamos en la madurez No 2 (entre 25 y 49%). Lo respondido negativamente serán las no conformidades y las acciones constituirán las mejoras a realizar. **(anexo 1)**.

Por esta técnica resultan 8 no conformidades (aspectos en que hay que mejorar).

1. La organización no ha establecido mediciones de satisfacción del cliente y si surgen quejas se resuelven de forma justa y oportuna.

2. La dirección no establece ni comunica la política, el rumbo, los planes y cualquier información importante pertinente a la sostenibilidad de la organización
3. La alta dirección no establece y comunica objetivos financieros y económicos eficaces, suministra los recursos necesarios e información de retroalimentación sobre el desempeño
4. No se atiende los procesos claves con intencionalidad. Se entienden la capacidad de las actividades y/o procesos claves, a través de la medición y análisis para lograr mejores resultados financieros y económicos.
5. No se identifican, comprenden y gestionan eficazmente procesos interrelacionados, para disponer de un sistema que permita la obtención de beneficios financieros y económicos.
6. No se ha establecido eficientemente la interrelación entre procesos.
7. El enfoque de sistemas no se emplea eficazmente para posibilitar el uso integral de procesos específicos para beneficio de todo el sistema'.
8. No existen procesos eficaces para la evaluación, selección, seguimiento de proveedores y socios de la cadena de suministros, para asegurar beneficios financieros y económicos globales.

II- Con la técnica de Tormenta de ideas se evaluó el entorno interno (Fortalezas y debilidades) y el externo (Oportunidades y Amenazas), con ellas se elaborara la Matriz DAFO (**anexo 2**).

Con lo que cuenta la Facultad.(Fortalezas).

1. F1.Presentan una plantilla cubierta y un claustro de profesores en su mayoría con categoría docente superior, máster y doctores en ciencia.(PCCP)
2. F2.Vinculación de los estudiantes con las cátedras multidisciplinaria y honorificas.(VECH)
3. F3.Vinculación teórico practico. (VTP)
4. F4.El contenido de nuestras clases lo tenemos vinculado al aula virtual.(CCAV)
5. F5.Evidencias en el trabajo con valores y estrategias curriculares.(ETEC)
6. F6.Los estudiantes vinculados a proyectos de investigación.(EVPI)
7. F7. Voluntad institucional para organizar y avanzar con todos los factores en el desarrollo de los procesos formativos.(VIPF)
8. F-8. La elevada interacción comunicacional en redes sociales(EICRS)

Dificultades propias de la Facultad (Debilidades);

1. D1.La Facultad tiene una insuficiente Infraestructura del laboratorio.(FILD)
2. D2.Insuficiente vinculación de la academia con la asistencia. (IVAA)
3. D3.Poca fluidez en el intercambio metodológico con el resto de provincias.(PFIA)
4. D4.impuntualidad de los estudiantes por Situaciones pésima del transporte. (IETP).
5. D5. La Facultad tiene una insuficiente Infraestructura para aulas especializadas.(FIAE)
6. D6.Insuficientes medios de enseñanza para la impartición de clases. (IEIC)
7. D7.Aulas con insuficiente cumplimiento con el ambiente escolar.(AIMA)
8. D8.Insuficiente proyectos de intervención comunitaria. (IPIC).

Posibilidades con el entorno (Oportunidades);

1. O1. Pertinencia del encargo social de las carreras en la sociedad. (PESC).
2. O2.Política del SNS en cuanto al desarrollo de Tecnólogos en Salud. (PSDT).

3. O3.Desarrollo científico de las Instituciones de salud.(DCIS)
4. O4.La acreditación de las carreras de Tecnología.(ACT)
5. O5.Contribución creciente de Tecnólogos de la Salud en el proyecto CARICOM. (CCTSC)
6. O6.Política del estado de proporcionar becas a extranjeros.(PEBE)
7. O7. Prestación de servicios en el ara Latinoamérica.(NPSL)
8. O8. Colaboración e Intercambio y movilidad académica de docentes y estudiantes de la facultad en todas las áreas geográfica. (CIMA)

Barreras en el entorno para cumplir con el objeto social, (Amenazas)

1. A1.Insuficiente atención en la educación en el trabajo.(DET)
2. A2.Insuficiente presupuesto para materiales aportado por SNS.(IPMS)
3. A3.Política de EEUU con relación al robo de intelectuales.(PERI)
4. A4.Política de descentralización de la Carrera.(PDC)
5. A5.Proceso de Jubilación para mayores de 60 y 65 años. (PJM).
6. A6. Ofertas más remuneradas en el entorno laboral.(OREL).
7. A7.Barrera para obtener partes y piezas para los laboratorios. (BBPP).
8. A8. Insuficiente orientación profesional hacia las carreras de Tecnología de la Salud (IOPCT).

Discusión

En el análisis matricial (anexo 2), el cuadrante que resulta mayor es el **FO=176**, por lo que representa el ganar y por lo tanto las estrategias de la FATESA son ofensivas. Por lo que la misma está en posibilidades de contrarrestar las debilidades apoyándose en las fortalezas, y así posibilitar el avance en la organización.

I – Acciones para mitigar las no conformidades y estrategias objetivas (plan de acción)

1. Capacitar a todos los directivos y profesores en curso de Elementos del Sistema de Gestión de la Calidad (NC ISO 9001; 15 y NC ISO 21001: 18) y curso de Planeación Estratégica. .
2. Implantar la Gestión por Procesos, determinando los indicadores para medir la eficacia de los procesos.
3. Elaborar el mapa de procesos de todas las áreas de resultados claves y carreras
4. Elaborar, Aprobar y hacer entender la Política de la Calidad de FATESA.
5. Establecer Objetivos Claros, factibles, que se entiendan y sean la base para pasar de la Misión al futuro (A-1 Visión).
6. Elaborar la Planeación estratégica de FATESA.
7. Establecer la correlación de los objetivos de FATESA, los objetivos de las áreas de resultados claves y los departamentos con los planes de trabajos de los profesionales y profesores de la facultad
8. Establecer como política la interrelación entre estudiantes y profesores en el aula virtual.

Los objetivos a corto plazo son;

1. Acreditar más del 60% de las carreras que cumplan los requisitos.
2. Perfeccionar los conocimientos de los directivos y profesores en lo concernientes a Planeación estratégica y Sistema de gestión de la Calidad en más de un 80% de los profesores y un 97% de los directivos.

3. Implantar la Gestión por procesos en la Facultad.
4. Perfeccionar en un 40% el intercambio de estudiantes y profesores en la Virtualidad con relación al **2023**.
5. Incrementar en un 5% la participación en Cátedras Multidisciplinarios y Honoríficas de los estudiantes con relación al 2023.
6. Incrementar en un 5% la participación en Proyectos Investigativos Territoriales con los estudiantes con relación al 2023.
7. Perfeccionar los mecanismos de control para mejorar la eficacia de los procesos con relación al 2023.
8. Perfeccionar la Gestión de riesgos de la Facultad con relación al 2023.
9. Potenciar en un 15 % de las Publicaciones con relación al 2023.
10. Mejorar en un 10% la promoción **2023**.
11. Lograr que el 95% de las Carreras elaboren su mapa de procesos para controlarlos procesos.
12. Lograr que el 95% de las Carreras sean eficaces (más del 80 % de los procesos fundamentales).

Por lo que los objetivos a Largo plazo pueden ser;

1. Lograr el 100% de la Acreditación de las carreras que cumplan los requisitos y las de post grado.
2. Lograr eficacia en todos los procesos de la Organización.
3. Cumplir con excelencia los requisitos de la NC ISO **21001: 2018**

La investigación tiene la limitación que: se analizaron resultados de investigaciones realizadas en Cuba. El estudio puede ser más exhaustivo y con resultados más alagüeños si, se expandiera la revisión de resultados investigativos de las experiencias que han tenido otras instituciones de educación Superior en otras latitudes.

Conclusiones

El diagnóstico es una herramienta insustituible para la toma de decisiones. El resultado obtenido utilizando la matriz DAFO, tormentas de ideas y otras estrategias; permitió a la alta dirección, determinar la magnitud de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, dando lugar a la concepción y ejecución de un plan de mejora estructurado, bien pensado sobre los hallazgos y no conformidades en FATESA en todos sus procesos, en función de la acreditación institucional.

Referencias Bibliográficas

1. Junta de Acreditación Nacional. Manual de Procedimientos para la Acreditación de Instituciones de Educación Superior. La Habana: JAN; 2020. Ecured.[acceso 20/05/2024]. Disponible en: <http://www.ecured.cu>
2. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Informe de Autoevaluación Institucional 2023. La Habana: UCMH; 2023.
3. ESCOBAR YENDEZ, N V. La acreditación de excelencia en Medicina Interna como importante referente histórico de compromiso biomédico. Rev cubana med. La Habana. 2021. v. 60, n. 4. [accedido en 26 mayo 2024]

Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000400012&lng=es&nrm=iso

4. Fonden Calzadilla J C, Mezquía de Pedro N, González García S. Estrategia operativa para el proceso de autoevaluación de la Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez de La Habana. Revista Universidad y Sociedad vol.14 no.5 [accedido en 27 mayo 2024].

Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

5. Resolución Ministerial No. 150/18, Reglamento del Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (SEAES), Ministerio de Educación Superior, República de Cuba. 2018, [acceso: 20/05/2024]. Disponible en: <https://www.mes.gob.cu/es/resoluciones>

6. Ministerio de Educación Superior (2019) Patrón de calidad de las instituciones de educación superior (SEA-IES). Resolución Ministerial 8/2019. Ministerio de Educación Superior. La Habana: MES; 2019,[acceso: 20/05/2024]. Disponible en: <https://www.mes.gob.cu/es/resoluciones>

7. SignificadosWeb.com [Internet]. 2023 [acceso 2024 May 24]. Disponible en: <https://significadosweb.com/concepto-de-agnostico-institucional-que-es-definicion/#>

8. Acreditación de la Educación Superior en Cuba <https://misiones.cubaminrex.cu/es/articulo/acreditacion-de-la-educacion-superior-en-cuba>

[cuba](#)

Anexo1.Tabla A-1. Descripción de los niveles de madurez. NC-ISO-10014:2007

Madurez	Descripción
1	<ul style="list-style-type: none"> • No es cierto, ocurre en un 0% la práctica no se encuentra o no ha comenzado todavía, no ocurre nada. • No hay evidencia de implementación. • No hay mediciones, los resultados son pobres o impredecibles. • Se tratan inadecuadamente las quejas o necesidades de los clientes. • Tal vez alguna buena idea, pero no han progresado más allá de la etapa, buenos propósitos.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Relativamente cierto, ocurre en un 25% aproximadamente, la práctica solo se ve en algunas áreas. • Evidencia de implementación disponible. • Enfoque reactivo principalmente para corregir problemas. • Poca evidencia de un enfoque a procesos y acciones correctivas hacia la eficacia de los procesos. • Información o comprensión limitada sobre las mejoras requeridas, pocos objetivos por procesos, algunos buenos resultados disponibles. • La satisfacción del cliente se tiene en cuenta razonablemente, pero se progresa poco en la satisfacción de otras partes interesadas. • Algún reconocimiento del enfoque hacia procesos, evidencias leves de que ocurre algo realmente útil. • Revisiones o evaluaciones ocasionales que producen algunas mejoras o progresos.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Parcialmente cierto, ocurre en un 50%, la práctica se encuentra comúnmente, pero no en la mayoría de las áreas. • La evidencia de mejora es visible. • Es evidente el enfoque basado en procesos, es más proactivo que reactivo. • Determinar las causas raíz con algunas buenas acciones correctivas y mejora sistemática. • Información disponible sobre objetivos y desempeños en relación con estos objetivos, algunas buenas tendencias de mejoras. • Generalmente se tiene en cuenta la satisfacción de las partes interesadas. • Evidencia de que el tema es tratado con un éxito moderado, con algunas revisiones y acciones fijadas como metas. • Evidencias esporádicas de claras mejoras o progreso, aunque todavía no hay muchas preocupaciones de que el tema no se aborde completamente.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Cierto en la mayor parte, ocurre en un 75%, la práctica es muy típica con algunas excepciones. • Está bien establecido en el sistema un enfoque basado en procesos interrelacionados.

	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso de mejora continua, está bien implantado dentro de la organización y con los proveedores claves. • Resultados coherentemente buenos y se mantienen tendencias de mejoras, hay evidencias claras de que el tema de trata adecuadamente. • Da satisfacción de las partes interesadas, se tienen en cuenta en su mayor parte. • Proactivo en donde es apropiado, las acciones correctivas evidencias que se ha obtenido la recurrencia y son claramente evidentes las acciones preventivas y evaluaciones de riesgo. • Revisiones regulares y de rutina son claras mejoras y progresos, algunas inquietudes porque los temas no se están tratando en su totalidad. • Evidencia de mejoras mantenidas en un periodo amplio durante al menos un año.
5	<ul style="list-style-type: none"> • Si, cierto en todas partes, ocurre en el 100% la práctica se despliega en toda organización, casi sin excepción. • Reconocido como el mejor de su clase, está bien situado en relación con los de su clase, proceso de mejora e información fuertemente integrado desde el usuario final en el mercado y en toda la cadena de suministro). • El mejor en su clase en todos los resultados demostrados fácilmente, un negocio sostenible, asegurado, todas las partes interesadas satisfechas. • Organización próspera, ágil e innovadora que aprende todos los enfoques pertinentes con éxito y tratados por completo en todas las áreas y en todos los aspectos. • Excelente modelo a seguir. Es difícil concebir una mejora significativa, pero se realizan revisiones regulares. • Evidencia de mejora mantenida en un período amplio durante al menos 3 años.

Tabla A-2. Cuestionario para la evaluación inicial.

Principio de la Gestión de la Calidad	SI	No
1- Enfoque al cliente (véase apartado 2.3.1)		
a) ¿La organización ha identificado grupos de clientes o mercados apropiados para obtener los mejores beneficios financieros y económicos para la organización?		X
b) ¿La organización ha comprendido totalmente las necesidades y expectativas del cliente y de la cadena de suministros relacionadas y ha identificado los recursos necesarios para cumplir estos requisitos?	X	
c) ¿La organización ha establecido mediciones de satisfacción del cliente y si surgen quejas se resuelven de forma justa y oportuna?		X
2- Liderazgo (véase apartado 2.3.2)		
a) ¿La dirección establece y comunica la política, el rumbo, los planes y cualquier información importante pertinente a la sostenibilidad de la organización?		X
b) ¿La alta dirección establece y comunica objetivos financieros y económicos eficaces, suministra los recursos necesarios e información de retroalimentación sobre el desempeño?		X
c) ¿La alta dirección crea y mantiene el ambiente necesario en que las personas pueden involucrarse plenamente para el logro del objetivo de la organización?	X	
3- Compromiso de las personas (véase apartado 2.3.3)		
a) ¿Se reconoce que el personal a todos los niveles es un recurso importante para la organización que puede afectar considerablemente el logro de los beneficios económicos y financieros?	X	
b) ¿Se involucra plenamente para crear oportunidades de mejora de su competencia, conocimiento y experiencia para el beneficio global?	X	
c) ¿El personal desea trabajar en colaboración con otros empleados, clientes, proveedores y otras partes interesadas pertinentes?		X
4- Enfoque a proceso (véase 2.3.4)		
a) ¿Las actividades centrales, recursos y resultados se gestionan de forma interrelacionada?	X	
b) ¿Se entienden la capacidad de las actividades y/o procesos claves, a través de la medición y análisis para lograr mejores resultados financieros y económicos?		X
c) ¿La alta dirección posibilita la evaluación y priorización de riesgos, y tiene en cuenta los impactos potenciales sobre los clientes, proveedores y otras partes interesadas?		X
a) ¿Se identifican, comprenden y gestionan eficazmente procesos interrelacionados, para disponer de un sistema que permita la obtención de beneficios financieros y económicos?	X	
b) ¿Se entienden las capacidades y limitaciones de recursos y procesos, teniendo en cuenta la interrelación de los procesos?		X
d) ¿El enfoque de sistemas se emplea eficazmente para posibilitar el uso integral de procesos específicos para beneficio de todo el sistema?		X
5- Mejora (véase epígrafe 2.3.5)		
a) ¿La alta dirección fomenta y apoya la mejora continua con el fin de lograr objetivos para beneficios financieros y económicos?		X

b) ¿La alta dirección tiene implementado mediciones y requerimientos eficaces para evaluar los beneficios económicos y financieros?	X	
c) ¿La alta dirección reconoce y acepta el logro de los beneficios financieros y económicos?		X
6- Toma de decisiones basada en evidencias(véase epígrafe 2.3.6)	X	
a) ¿Las decisiones son eficaces basadas en un análisis exacto de los hechos, equilibrado con la experiencia intuitiva cuando sea apropiado?		X
b) ¿La alta dirección se asegura del apropiado acceso a datos, información y herramientas que posibilitan la realización de un análisis eficaz?		X
c) ¿La alta dirección se asegura de que las decisiones se basan en el logro del beneficio óptimo que aporta valor y evita mejoras en un área que pueden producir deterioro en otras?		X
7- Gestión de las relaciones (véase apartado 2.3.7)	X	
a) ¿Existen procesos eficaces para la evaluación, selección, seguimiento de proveedores y socios de la cadena de suministros, para asegurar beneficios financieros y económicos globales?		X
b) ¿La alta dirección se asegura del desarrollo de relaciones eficaces con proveedores claves y socios que equilibran las ganancias a corto plazo con consideraciones a largo plazo?		X
c) ¿La organización fomenta que se comporten planes futuros y la retroalimentación, entre la organización y sus socios de la cadena de proveedores y suministros para promover y posibilitar beneficios mutuos?		X
La aplicabilidad de los principios resulta de un 38 %	9	15

Anexo 2

Asignación de una ponderación para cada una de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, listadas de acuerdo a una escala establecida de 1 a 3, donde el 3 denota el nivel mayor de actuación, el 2 el nivel medio y el 1 el nivel más bajo. 3 Alto, 2 Medio, 1 Bajo. A partir de ello se asignará una calificación individual a la lista, para indicar, el grado de cada variable, de esta manera se pueda establecer las diferencias entre ellas, y que permita jerarquizarlas.

Externos	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	Tot	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	Tot	Dif
Internos																			
F1	3	3	3	3	3	3	2	2	22	1	2	2	2	1	2	1	2	13	9
F2	3	3	3	3	3	3	2	2	22	1	2	2	1	1	2	2	1	12	10
F3	3	2	3	3	2	3	2	2	20	1	1	2	2	1	2	1	2	12	8
F4	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	2	2	1	1	2	2	1	12	12
F5	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	2	2	2	1	2	1	2	13	11
F6	3	2	3	3	2	3	2	2	20	1	2	2	2	1	2	2	2	14	6
F7	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	2	2	2	1	2	1	2	13	11
F8	3	2	3	3	2	3	2	2	20	1	1	2	2	1	2	1	2	12	8
Tot	24	21	24	24	21	24	19	19	176	8	14	16	14	8	16	11	14	101	75
D1	1	2	1	2	2	3	2	2	15	1	2	2	1	1	2	2	2	13	2
D2	1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	2	2	1	1	2	2	2	13	-1
D3	1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	1	2	1	1	2	1	2	11	1
D4	2	2	1	2	2	1	2	2	14	1	2	1	1	1	2	2	2	12	2
D5	1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	2	2	2	1	1	1	1	11	1
D6	1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	2	2	2	1	2	1	2	13	-1
D7	2	2	1	1	2	1	3	3	15	1	1	2	2	1	1	1	1	10	5
D8	2	2	1	2	2	3	2	2	16	1	2	1	1	1	2	2	2	12	4
tot	11	16	8	11	16	12	17	17	108	8	14	14	11	8	14	12	14	95	13
Dif	13	5	16	13	5	12	2	2	68	0	0	2	3	0	2	-1		6	62