

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

\_HOSPITAL SANTO SOCORRO\_

**FECHA:**

31 DE MAYO 2023\_

## MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

### Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

### Evaluación Individual.

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

### Evaluación de consenso:

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

## CRITERIOS FACILITADORES.

### CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> I. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>Se dispone de misión, visión y valores en la institución consensuada y actualizada al momento de la elaboración del manual de cargos y funciones. Definiendo así una Misión, Visión y Valores alineados al Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Misión: Brindar servicios de salud del segundo nivel de atención con alto sentido del deber, calidad humana y profesionalismo.</p> <p>Visión: Convertir el Hospital Materno Infantil Santo Socorro en un modelo de gestión dentro del Servicio Nacional de Salud, ofreciendo atención integral de alta calidad y sentido humano, que responda las necesidades de los/as usuarios/as.</p> <p>Valores Institucionales</p> <p>Ética: Promoviendo el respeto a las leyes, a los derechos de los usuarios y del personal de salud. Velando por la confidencialidad, la equidad y la igualdad en todos los procesos.</p> <p>Compromiso: adhiriéndonos a los objetivos estratégicos del Sistema Nacional de Salud, trabajamos comprometidos con la institución y enfocados en brindar servicios de calidad para los pacientes y sus familias.</p>	

	<p>Humanización: Brindando servicios orientados a la atención oportuna y diligente con alto sentido humano.</p> <p>Trabajo en Equipo: Fortaleciendo las relaciones interpersonales, las interconsultas y las actividades de integración que propicien la cooperación, la interacción y el respeto de criterios y diferencias.</p> <p>Integridad: Ejecutando cada tarea de forma comprometida, clara y profesional.</p> <p>Calidad: Ofreciendo servicios de salud con altos estándares por un personal capacitado y orientado al servicio.</p> <p>Confiabilidad: Implementando en el ejercicio médico diagnósticos y tratamientos basados en la evidencia y adaptados a la realidad de cada paciente, para responder a sus necesidades oportunamente y con precisión.</p> <p>Evidencias: Manual de Cargos y funciones.</p>	
<p><b>2.</b> 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>Disponemos de un marco de valores institucionales que están contemplados en el Manual de Cargos y funciones y alineados a los valores definidos para el Sector salud como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ética: Promoviendo el respeto a las leyes, a los derechos de los usuarios y del personal de salud. Velando por la confidencialidad, la equidad y la igualdad en todos los procesos.</li> <li>-Compromiso: adhiriéndonos a los objetivos estratégicos del Sistema Nacional de Salud, trabajamos comprometidos con la institución y enfocados en brindar servicios de calidad para los pacientes y sus familias.</li> <li>-Humanización: Brindando servicios orientados a la atención oportuna y diligente con alto sentido humano.</li> </ul>	

	<p>-Trabajo en Equipo: Fortaleciendo las relaciones interpersonales, las interconsultas y las actividades de integración que propicien la cooperación, la interacción y el respeto de criterios y diferencias.</p> <p>-Integridad: Ejecutando cada tarea de forma comprometida, clara y profesional.</p> <p>-Calidad: Ofreciendo servicios de salud con altos estándares por un personal capacitado y orientado al servicio.</p> <p>-Confiabilidad: Implementando en el ejercicio médico diagnósticos y tratamientos basados en la evidencia y adaptados a la realidad de cada paciente, para responder a sus necesidades oportunamente y con precisión.</p> <p>Evidencia: Manual de Cargos y funciones.</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>La misión, la visión y los valores están en línea con las estrategias nacionales y fueron consensuados previa aprobación por el SNS y el MAP.</p> <p>El Hospital presenta una misión y visión y valores están alineados con:</p> <p>La Constitución de la República Dominicana del año 2015 Art. 61 del Derecho a la Salud</p> <p>El Plan Estratégico Institucional del Servicio Nacional de Salud 2021-2024 con sus ejes y objetivos estratégicos.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Resolución Manual de cargos y funciones</li> <li>-Constitución de la República Dominicana 2015</li> <li>-Plan estratégico Institucional del SNS 2021-2024</li> </ul>	
<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>No se evidencia una comunicación y dialogo amplio sobre la misión, visión y valores, objetivos estratégicos y operativos con los empleados y otras partes interesadas.</p>

<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>Se realiza revisión oportuna de la misión, visión y valores con las áreas de interés f mostrándose como resultados el Manual de Cargos y funciones, el organigrama institucional y su resolución aprobatoria.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Manual de Cargos y funciones</li> <li>-Resolución de aprobación Manual de cargos y funciones</li> <li>-Organigrama Institucional</li> <li>--Página Web institucional /redes sociales:  <a href="https://hospitalsantosocorro.gob.do/">https://hospitalsantosocorro.gob.do/</a>  <a href="https://www.facebook.com/hospitalsantosocorro/">https://www.facebook.com/hospitalsantosocorro/</a>  @hospitalsantosocorrord</li> </ul>	
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>El centro se ha preparado con un sistema de almacenamiento atado a la red con el propósito de proteger y almacenar de forma segura los datos. Desde que implementamos la centralización de datos en el sistema Synology NAS, se ha experimentado una notable mejora en la eficiencia y accesibilidad de nuestros servicios. La centralización de datos ha simplificado la gestión de información al almacenar todos los archivos y documentos en un solo lugar, lo que facilita la localización y el acceso a los recursos necesarios para nuestros empleados. Con Synology NAS, todos los datos están disponibles en una ubicación central, lo que permite un mejor control y una mayor colaboración en tiempo real entre los miembros del equipo. Además, la seguridad de nuestros datos también se ha visto fortalecida, ya que la solución NAS ofrece un cifrado sólido y protecciones contra accesos no autorizados.</p>	

	<p>Además, la incorporación de copias de seguridad automáticas cada hora en nuestro entorno VMware ha fortalecido aún más la protección de nuestros datos. Esta función nos proporciona una capa adicional de seguridad al asegurarse de que todos los cambios y actualizaciones realizadas en nuestros sistemas se respalden de manera regular y consistente.</p> <p>Estas copias de seguridad automáticas permiten recuperar rápidamente cualquier información en caso de pérdida accidental de datos, fallo del sistema o incidente de seguridad. La capacidad de restaurar datos a partir de copias de seguridad recientes minimiza el riesgo de interrupciones en el negocio y reduce la cantidad de tiempo perdido en la recuperación de información.</p> <p>La centralización de datos con Synology NAS y las copias de seguridad automáticas cada hora en nuestro entorno VMware han mejorado significativamente la eficiencia, accesibilidad y seguridad de nuestros servicios. Estas soluciones nos permiten centrarnos en ofrecer un mejor servicio a nuestros clientes y empleados, mientras mantenemos la tranquilidad de saber que nuestros datos están protegidos y respaldados de manera regular y confiable.</p> <p>Evidencias: Formulario de innovación SNS elaborado 27/04/2023</p>	
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>El centro posee portal transaccional garantizando la transparencia del proceso compras y contrataciones.</p> <p>Evidencia: -Captura portal Transaccional</p>	



<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>		<p>Establecer un mecanismo que permita validar el refuerzo de la confianza mutua y respeto entre todos los miembros de la organización, pero existe un margen establecido de respeto, confianza y lealtad que emana desde la dirección y es tanto ascendente como descendente</p>
---	--	---

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Mediante el Organigrama institucional y el Manual de cargos y funciones se establece la estructura y funciones de los cargos Evidencias: -Organigrama -Manual de cargos y funciones</p>	
<p>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.</p>	<p>Mediante el plan operativo anual se establecen objetivos de cumplimiento para las diferentes áreas. Evidencias -POA -Portal de compras y contrataciones -EPI  -Evaluaciones del desempeño de empleados</p>	
<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>Mediante programas y servicios identificados a las perspectivas de género, diversidad, participación social y otros sectores.  Evidencias: Programas prevención cáncer de mama, Cérvix, Próstata, Adolescentes, Tuberculosis y VIH, Salud Mental, inclusión de colaboradores discapacitados en el mundo laboral. Aumento de la cartera de servicios</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>Siguiendo los objetivos estratégicos del SNS realizamos seguimiento oportuno del Plan Operativo Anual (POA) el cual fue concebido para la monitorización constante de los objetivos estratégicos.</p> <p>Evidencia: Sistema de Control de Gestión:</p> <p>Plan Operativo Anual (POA)</p> <p>Formulario 67 A</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>Autodiagnóstico CAF y plan de mejora son en este momento las bases de la gestión de la calidad</p> <p>Evidencias: -Autodiagnóstico CAF 2022 -Plan de Mejora CAF</p>	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	<p>La aplicación de una gestión electrónica y la ejecución del POA están alineadas muestra de esta estrategia es la presencia de Galeno un gestor de datos que permite manejar citas, validar facturación y recopilar datos por área de servicio y general.</p> <p>Evidencia: -Galeno</p>	
7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y	<p>Se procura dar paso al uso de los avances tecnológicos para la gestión de datos y control de usuarios</p> <p>Evidencias</p>	

tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.	-Galeno -Synology NAS	
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.	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.  Evidencias: -Página Web -Redes sociales -Cartera de servicios	
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.	Demostramos el compromiso de los líderes/ directivos hacia la mejora continua y la innovación mediante la introducción de herramientas tecnológicas y alianzas estratégicas a fines de brindar un mejor servicio. Evidencia: Mejoras de procesos los cuales constituyen en acciones de innovación: SALMI, GALENO, encuesta electrónica, etiquetado laboratorio, Escuela de padres.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se creó el círculo gerencial con el propósito de favorecer la comunicación interna y generar iniciativas de cambio desde las diferentes áreas y se mantiene comunicación efectiva mediante comunicaciones escritas y grupos de los cambios institucionales. Evidencias: Círculo gerencial Comunicaciones	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.		En este momento no se dispone de un sistema de gestión específico para evitar la corrupción y comportamiento poco éticos.

**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><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Mediante actividades donde se promueve la participación, el respeto, sentido de pertenencia, empoderamiento, integridad, innovación, agilidad, precisión</p> <p>Evidencias: Charlas y jornadas enfermería Reuniones departamentales Presentación de avances y premios</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>Mediante reuniones generales, reuniones por área donde se promueve la participación, el respeto, sentido de pertenencia, empoderamiento, integridad, innovación, agilidad, precisión.</p> <p>Evidencias: Charlas y jornadas enfermería Reuniones departamentales Presentación de avances y premios</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Mediante reuniones generales, reuniones por área donde se promueve la participación, el respeto, sentido de pertenencia, empoderamiento, integridad, innovación, agilidad, precisión.</p> <p>Evidencias:  comunicaciones Charlas y jornadas Reuniones departamentales</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Mediante reuniones generales, reuniones por área donde se promueve la participación, el respeto, sentido de pertenencia, empoderamiento, integridad, innovación, agilidad, precisión.</p> <p>Evidencias: comunicaciones Charles y jornadas</p>	

	Reuniones departamentales Presentación de avances y premios	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Mediante reuniones generales, reuniones por área donde se promueve la participación, el respeto, sentido de pertenencia, empoderamiento, integridad, innovación, agilidad, precisión. Evidencias: comunicaciones Charlas y jornadas Reuniones departamentales Presentación de avances y premios	
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 establece mediante un diagnóstico de necesidad las capacitaciones por áreas y departamentos y se establecen capacitaciones en función de cubrir las demandas existentes. Evidencias: -Fotos -Listados de participación	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Se realizan conmemoraciones de fechas específicas y reconocimientos a los colaboradores destacados. Evidencias: -Presentaciones -Reconocimientos	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	Se monitorean mediante la realización de encuestas de satisfacción de los usuarios, buzón de quejas y sugerencias se monitorean las necesidades tanto internas como externas. Evidencias:	

	<p>Encuestas de satisfacción Buzón de quejas y sugerencias Seguimiento continuo con el SRS y SNS son muestras de las relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas Evidencias: Visitas director SNS Visitas primera dama Premio mejor desempeño hospitalario</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>Se promueve una interacción proactiva entre el centro, las entidades rectoras, la comunidad y otras entidades gubernamentales y no gubernamentales. Evidencias: -Fotos</p>	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	<p>Mediante la sincronización con los objetivos estratégicos del POA se identifican las políticas y objetivos del SNS y se incorporan a la gestión. Evidencias: POA</p>	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	<p>Mediante la sincronización con los objetivos estratégicos del POA nos alineamos a las políticas públicas y las decisiones políticas Evidencias: POA</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	<p>Se mantiene contacto con asociaciones comunitarias y los grupos de interés con relaciones de mutuo beneficio Evidencias: Enfermeras, colegio médico y comunitarias, Ayuntamiento, Defensa Civil, Club Rotario, COIN</p>	

<p>primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>		
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>Se establece contacto y participación de la comunidad en los diferentes procesos.</p> <p>Evidencia: Foto de actividades con: Asociaciones de juntas de vecinos Colegio medico Cedic Fénix</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>Se promueven nuestros servicios y facilidades mediante las redes sociales e internamente desarrollando una cultura preventiva y de apoyo al diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno</p> <p>Evidencias: Instagram Facebook Tv intrahospitalaria en áreas de servicios Mural informativo Artículos periódicos Invitaciones</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><b>La Organización:</b></p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>El Centro a través de la elaboración del Plan Operativo Anual sigue disposiciones y acciones conjuntas del SRSM y el SNS que están atadas a los objetivos del gobierno central y las instituciones rectoras en su conjunto en este se recopila, analiza y se revisa informaciones relevantes en el contexto interno y externo del centro.</p> <p>Evidencia: -Plan Operativo Anual (POA)</p>	
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>Se tienen identificados los grupos de interés clasificados por usuarios, comunitarios, colaboradores, SNS, SRSM, área VI de Salud, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, gremios y otros.</p> <p>Evidencias: Grupos focales</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>Por Vía las directrices que emanan del SNS como órgano rector el Centro adhiere a las reformas que afecta el centro.</p> <p>Evidencias: POA Auditorias de fiscalización Cartera de servicios</p>	
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>		<p>No cuenta con un análisis FODA general del centro</p>

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

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



<p>1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>La misión y visión traduce en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores y fue elaborada en base a los criterios de estas instancias superiores. Evidencias: Manual de Cargos y Funciones</p>	
<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.  Evidencias: Grupos focales lista Grupos Focales informe</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>Se realizan campañas de prevención de daños al ambiente, se practica la inclusión mediante el empleo de personal discapacitado y se fomenta la cuota femenina en todos los procesos siendo esta la principal colaboradora del centro. Evidencias: Campañas Nomina Programas</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Se realiza el presupuesto Anual del centro en coordinación a lo propuesto en el POA a fines de garantizar la disponibilidad de recursos para el logro de los objetivos propuestos.  Evidencias: Presupuesto</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 1.Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Se tiene identificados los procesos en el organigrama institucional aprobado por el mal que dispone en el mismo la estructura organizativa adecuada. Evidencias: Organigrama</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Se desarrollan como objetivos claves del desempeño los establecidos por el POA y el desarrollo de indicadores del Ranking hospitalario Evidencias: POA 2023 PPT Ranking</p>	
<p>3.Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>Se comunican mediante reuniones, firmas de acuerdos de desempeño y resultados de los indicadores contemplados en el POA. Evidencias: Reuniones POA Acuerdos desempeño</p>	
<p>4.Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>Mediante el POA, el Ranking Hospitalario, los acuerdos de desempeño se valoran los logros y monitorizan los avances. Evidencias: POA Ranking Resultados auditorias</p>	

**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.	<p>Se mantiene vigilancia constante de las necesidades institucionales y se promueve la innovación y la tecnología mediante la apertura a herramientas de apoyo de la gestión clínica y administrativa</p> <p>Evidencias: GALENO SALMI</p>	
2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.	<p>Se promueve el cambio y la interacción con instituciones modelos para adquirir buenas prácticas e implementar proyectos de mejora.</p> <p>Evidencias: CEDIC FENIX Circulo gerencial</p>	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	<p>Se comunica de manera constante de las necesidades institucionales y se promueve la innovación y la tecnología mediante la apertura a herramientas de apoyo de la gestión clínica y administrativa y también con la comunidad</p> <p>Evidencias: Circulo gerencial</p> <p>GALENO SALMI</p>	
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.	<p>Se fomenta el dialogo y la sana comunicación de ideas tanto ascendente como descendente a fin de lograr oportunidades de mejora y alentar la creatividad de los colaboradores y procesos.</p> <p>Evidencias</p>	

	Circulo gerencial Grupos locales	
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.	Se implementa de manera constante de las necesidades institucionales y se promueve la innovación y la tecnología mediante la apertura a herramientas de apoyo de la gestión clínica y administrativa y también con la comunidad atendiendo a las necesidades que surgen de los usuarios Evidencias: Circulo gerencial GALENO SALMI	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Se Coordinan las acciones a desarrollar en concordancia a lo descrito en el presupuesto anual establecido para tales fines. Evidencia: Presupuesto Anual	

### CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	El Centro periódicamente verifica las necesidades presentes y futuras de recursos humanos mediante el nivel de cumplimiento de los acuerdos de desempeño realizados a los colaboradores actuales de la	

	<p>organización. Dentro de la definición de la estrategia, en la elaboración de la misión visión y valores, los cuales son realizados en conjunto con los grupos de interés, se planifica los recursos humanos necesarios para lograr y cumplir con los objetivos establecidos en la visión. De igual forma, se realizan encuestas de clima laboral en la cual se perciben los niveles de satisfacción de los colaboradores y sus necesidades</p> <p>Evidencia: Evaluaciones acuerdo de desempeño</p>	
<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>Se esta establece criterios para la entrega de los incentivos SENASA a fin de retribuir de la mejor forma al colaboradore destacado</p> <p>Evidencias: Acuerdos de desempeño</p>	
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>	<p>Se Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p> <p>Evidencias: Acuerdos de desempeño</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>Mediante el plan de capacitación se detectan necesidades y se colocan las capacitaciones que pueden potencializar las capacidades de los colaboradores con miras a escalar y ser promovidos y sobre todo fortalecer el servicio.</p> <p>Evidencias: Capacitaciones Plan de capacitación</p>	

<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>	<p>Mediante el plan de capacitación se detectan necesidades y se colocan las capacitaciones que pueden potencializar las capacidades de los colaboradores con miras a escalar y ser promovidos y sobre todo fortalecer el servicio.</p> <p>Evidencias: Capacitaciones Plan de capacitación</p>	
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>Desde la perspectiva de la selección del personal como centro no desempeñamos la labor de selección, pero estimulamos la promoción interna del capital humano sin ningún tipo de discriminación</p> <p>Evidencias: Promociones y traslados</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>Mediante los acuerdos de desempeño se definen los objetivos individuales de los colaboradores.</p> <p>Evidencias: Acuerdos de desempeño</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>Mediante los acuerdos de desempeño se definen los objetivos individuales de los colaboradores y se monitorea semestralmente.</p> <p>Evidencias: Acuerdos de desempeño</p>	
<p>9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.</p>	<p>De manera formal la política de género queda implícita en la gestión interna siendo evidente en la nómina con más del 50% de las colaboradoras ser mujer</p> <p>Evidencias: -Nomina</p>	

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

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

Documento Externo  
SGC-MAP

<p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>Las capacidades de los colaboradores del centro son identificadas a través de la evaluación del desempeño, la cual proyecta resultados de los colaboradores en el cumplimiento de las acciones y proyectos que aportan al desempeño de los objetivos. En base a estos objetivos, se elabora el plan de capacitación, medio a través del cual desarrollan actividades de formación orientadas a fortalecer el personal. Evidencia: Evaluaciones de los acuerdos de desempeño Plan de capacitación</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>Por vía del Manual de inducción y el acompañamiento de personal del área se logra realizar un proceso de inducción personalizado y guiado de los nuevos empleados. Evidencias: Manual de inducción</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>Mediante traslados y movilizaciones internas se promueve el trabajo comprometido y el servicio del capital Humano Evidencias: Traslados</p>	
<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>Se promueve el uso de la innovación y la tecnología en materia formativa y de desempeño mostrándose uso constante de plataformas como teams, zoom, WhatsApp y otros medios dentro del centro. Evidencias: Grupos Reuniones zoom</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos,</p>	<p>Se realizan actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos.</p>	

conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, Evidencias: Simulacro	
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.		No se evidencian evaluación el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	Mediante las reuniones semanales donde se revisa las novedades de cada área se promueve la cultura del diálogo y se apertura la comunicación tanto ascendente como descendente. Evidencia: Minutas de reuniones	
2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.	Se realizan reuniones departamentales, que evidencian la participación activa de las personas Evidencias: Minutas Listas de participantes	
3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.		No se han realizado encuestas para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.



<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>Como estrategia de seguimiento a las condiciones de salud de los colaboradores se estableció la consulta de salud ocupacional, se han realizado entrenamientos de bioseguridad a las áreas de forma periódica y se realiza seguimiento de los accidentes laborales. Evidencia: Consulta ocupacional Seguimiento de licencias Capacitación bioseguridad</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Se cumple conforme a lo establecido en el código laboral y las excepciones correspondientes al personal de la salud</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>Se establecen concesiones y cambios conforme es requerido por condición física o de salud de los colaboradores Evidencias: Personal discapacitado en mantenimiento y limpieza Personal médico con baja visión trasladado de auditoría</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>Se realizan reconocimientos por departamentos para premiar a los colaboradores destacados. Evidencias: Premiación psicología Premiación pediatría Premiación enfermería Premiación bioanalistas Empleado del año</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
<p><b>Los líderes de la organización:</b></p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Se han establecido alianzas con instituciones públicas, privadas y personas de la sociedad civil. Como CONANI, FENIX, CEDIC, Grupo SID, Juntas de Vecinos, Proveedores, organismos Internacionales como USAID y ARS.</p> <p>Evidencias: Acuerdos ARS Plan de trabajo Fénix-CEDIC Colaboración grupo SID en Salud Mental COIN Uniendo Voluntades Orden de Malta</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>Se gestionan relaciones y acuerdo de mutuo beneficio con instituciones de diversa índole</p> <p>Evidencias: ARS Orden De Malta USAID COIN</p>	
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>		<p>No se realizan formalmente las revisiones pertinentes, se debería definir el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>Se fomentan mediante el seguimiento constante y la habilitación de los espacios y otros requerimientos exigidos</p> <p>Evidencias: Negociaciones con ARS</p>	

5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Se realizan compras socialmente responsables por el portal de compras y contrataciones Evidencias: Portal transaccional	
--	---	--

**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 incentiva la participación y la colaboración activa de los pacientes en la mejora continua de los procesos y servicios mediante los buzones de quejas, denuncias y sugerencias, las encuestas de satisfacción y los grupos focales. Evidencias: Buzones de QDRS Encuestas de satisfacción Grupos focales	
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 dispone de letreros indicativos de derechos y deberes de los pacientes a fines de garantizar la transparencia y una política proactiva de información. Evidencias: Letreros de deberes y derechos	
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.	Se gestiona eficazmente a los pacientes los servicios brindados mediante murales informativos y atención a los usuarios. Evidencia: Cartera de Servicios publicada en el centro.	El centro no ha firmado carta compromiso ciudadano

**SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

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

Documento Externo  
SGC-MAP

<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>Se establece como punto clave de la gestión administrativa y financiera el cumplimiento de las leyes y metas planteadas. Evidencias: Formularios de fiscalización y control Presupuesto 2023</p>	
<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>Continuamente el centro monitorea y vigila la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización de las compras y su planificación, el control de la facturación y la disminución de las glosas y se trabaja proactivamente en la incorporación de nuevos servicios.  Evidencias: Resultados de glosas Reportes de facturación Compras por el portal de CC</p>	<p>No se realizan inventarios de manera periódica</p>
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Se propicia transparencia financiera a través de las ejecuciones presupuestarias entregadas al SNS  Evidencia: POA Presupuesto PACC</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>Se asegura la gestión rentable mediante análisis financieros contables y son entregados al SNS Evidencia: Ejecución presupuestaria Matriz de cumplimiento</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>De manera mensual se envían reportes de la ejecución presupuestaria Evidencias: Matriz de ejecución presupuestaria Reporte 67A</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>Se ha incorporado en el centro la estrategia de centralización de datos y copias de seguridad automáticas: Con Synology NAS, todos los datos están disponibles en una ubicación central, lo que permite un mejor control y una mayor colaboración en tiempo real entre los miembros del equipo. Además, la seguridad de nuestros datos también se ha visto fortalecida, ya que la solución NAS ofrece un cifrado sólido y protecciones contra accesos no autorizados.</p> <p>Además, la incorporación de copias de seguridad automáticas cada hora en nuestro entorno VMware ha fortalecido aún más la protección de nuestros datos. Esta función nos proporciona una capa adicional de seguridad al asegurarse de que todos los cambios y actualizaciones realizadas en nuestros sistemas se respalden de manera regular y consistente.</p> <p>Estas copias de seguridad automáticas nos permiten recuperar rápidamente cualquier información en caso de pérdida accidental de datos, fallo del sistema o incidente de seguridad. La capacidad de restaurar datos a partir de copias de seguridad recientes minimiza el riesgo de interrupciones en el negocio y reduce la cantidad de tiempo perdido en la recuperación de información.</p> <p>Evidencias: Formulario innovación</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>Mediante galeno se recopila información en tiempo real y se almacena respecto a los servicios la cual se cruza con la información generada por cada proceso de forma física se procesa en el reporte 67A y se guarda en estadísticas.</p>	

	Evidencias: Galeno Reporte 67 A	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	El Hospital cuenta con avances sustanciales desde el año 2021 con la incorporación de Galeno en el área de control de servicios, citas y facturación. En el área de Almacén y Farmacia se Dispone de Salmi para control del almacén, las salidas y entradas al sistema. También se dispone de carpetas compartidas para almacenar y propiciar el trabajo colaborativo. Evidencia: Carpetas Compartidas Salmi Galeno	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	Se dispone de carpetas compartidas para almacenar y propiciar el trabajo colaborativo. Evidencia: Carpetas Compartidas	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	Se ha incorporado en el centro la estrategia de centralización de datos y copias de seguridad automáticas: Con Synology NAS, todos los datos están disponibles en una ubicación central, lo que permite un mejor control y una mayor colaboración en tiempo real entre los miembros del equipo. Además, la seguridad de nuestros datos también se ha visto fortalecida, ya que la solución NAS ofrece un cifrado sólido y protecciones contra accesos no autorizados. Además, la incorporación de copias de seguridad automáticas cada hora en nuestro entorno VMware ha fortalecido aún más la protección de nuestros datos. Esta función nos proporciona una capa adicional de seguridad al asegurarse de que todos los cambios y actualizaciones realizadas en nuestros	

	<p>sistemas se respalden de manera regular y consistente.</p> <p>Estas copias de seguridad automáticas nos permiten recuperar rápidamente cualquier información en caso de pérdida accidental de datos, fallo del sistema o incidente de seguridad. La capacidad de restaurar datos a partir de copias de seguridad recientes minimiza el riesgo de interrupciones en el negocio y reduce la cantidad de tiempo perdido en la recuperación de información.</p> <p>Evidencias: Formulario innovación</p>	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	<p>Se dispone de carpetas compartidas para almacenar y propiciar el trabajo colaborativo y correos electrónicos institucionales y grupos de WhatsApp</p> <p>Evidencia: Carpetas Compartidas Correos Grupos WhatsApp</p>	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	<p>Se promueve el intercambio conocimiento mediante la incorporación de inducción, trabajo colaborativo y reuniones donde se interactúa respecto a los avances de los procesos.</p> <p>Evidencia: Inducción Reuniones Circulo gerencial</p>	
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.	<p>A través del portal Web y las redes sociales se publican informaciones relevantes del centro, para uso de toda la sociedad y ciudadanos(as) que requieran estas.</p> <p>Evidencia: Portal web Redes sociales</p>	

<p>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.</p>		<p>No existe un procedimiento en ejecución par Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que dejan de laborar en la organización se retiene dentro de la misma. Se debe crear procedimiento para Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que dejan de laborar en la organización se retiene dentro de la misma.</p>
---	--	---

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p>	<p>El centro ha diseñado un entorno tecnológico conforme a los objetivos definido por medio de esos se han ido creando soluciones tecnológicas conforme surgen las necesidades internas. Evidencias: Galeno Salmi SYNOLOGY NAS Etiquetado Laboratorio Carpetas compartidas</p>	
<p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p>		<p>No se realiza mediciones del impacto de la tecnología de forma sistemática</p>
<p>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.).</p>	<p>Sobre la base a la identificación de necesidades internas se han ido incorporando herramientas tecnológicas relevantes para centro. Evidencia: GALENO  SALMI Encuesta con Código QR  Wifi Hot spot</p>	



<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>	<p>El centro a logrado por medio de la tecnología favorecer la creatividad y la colaboración de los procesos mediante diversos sistemas que funcionan alineados. Evidencias: Galeno SALMI Carpetas compartidas SYNOLOGY NAS</p>	
<p>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.</p>	<p>Las TICs son utilizada para prestar servicios de manera directa y brindar servicios acordes a los requerimientos de los grupos de interés Evidencia: Instagram  Facebook  GALENO  SALM WIFI abierto</p>	
<p>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.</p>	<p>Se ha instaurado un sistema de protección de datos denominado Synology NAS que proporciona la estrategia de centralización de datos y copias de seguridad automáticas: Con Synology NAS, todos los datos están disponibles en una ubicación central, lo que permite un mejor control y una mayor colaboración en tiempo real entre los miembros del equipo. Además, la seguridad de nuestros datos también se ha visto fortalecida, ya que la solución NAS ofrece un cifrado sólido y protecciones contra accesos no autorizados. Además, la incorporación de copias de seguridad automáticas cada hora en nuestro entorno VMware ha fortalecido aún más la protección de nuestros</p>	

	<p>datos. Esta función nos proporciona una capa adicional de seguridad al asegurarse de que todos los cambios y actualizaciones realizadas en nuestros sistemas se respalden de manera regular y consistente.</p> <p>Estas copias de seguridad automáticas nos permiten recuperar rápidamente cualquier información en caso de pérdida accidental de datos, fallo del sistema o incidente de seguridad. La capacidad de restaurar datos a partir de copias de seguridad recientes minimiza el riesgo de interrupciones en el negocio y reduce la cantidad de tiempo perdido en la recuperación de información.</p> <p>Evidencias: Formulario innovación</p>	
<p>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.</p>		<p>No se evidencia medición del impacto socioeconómico y medioambiental. No existe protocolo establecido para el descargo de los cartuchos.</p>
<p>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.</p>	<p>El centro realiza la gestión de medicamentos e insumos vía el SUGEMI el cual esta incorporado en los procesos de almacén y farmacia.</p> <p>Evidencias: Aplicación del SUGEMI Reportes del SUGEMI Guía farmacoterapéutica</p>	

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>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).</p>	<p>Se garantiza la provisión oportuna mediante compras, plan de mantenimiento y plan de compras, servicios de luz, internet, planta.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Plan de mantenimiento</p> <p>Mantenimientos realizados</p> <p>PACC</p> <p>Planta eléctrica</p>	
<p>2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Por medio de constantes inversiones en infraestructura y remozamiento se impulsa crear espacios de trabajo adecuados a los requerimientos internos y externos.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Remozamientos</p> <p>Construcciones</p>	
<p>3.Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>La gestión de residuos se realiza mediante una empresa debidamente avalada, los muebles y otros que pueden repararse y reutilizarse se agota internamente las reparaciones requeridas y se reintegran al servicios.</p>	
<p>4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>Se realizan actividades destinadas a fortalecer las relaciones con el entorno.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Actividades área 6 en el Salón</p>	

	Donación área parque canquiña	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No se evidencia el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos
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).	El centro dispone de facilidades de parqueo y accesibilidad inmediata a transporte público dada su ubicación estratégica es un valor agregado para los usuarios de los servicios del centro. Evidencias: fotos	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	El centro cuenta con un comité hospitalario de emergencias y desastres conformado y funcional y con el objetivo de realizar una adecuada gestión de los riesgos que pueda afectar el centro se dispone de un plan de emergencias y desastres. Evidencias: Plan de CHED Acta Constitutiva CHED	
8. Dispone de un Plan de Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	El centro dispone de un plan de mantenimiento que se actualiza anualmente y que cumple con el accionar tanto preventivo como correctivo y contempla equipos e infraestructura. Evidencias: Plan de Mantenimiento	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		No se evidencia un programa de administración de bienes de la red SNS

10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El centro cuenta con una empresa que gestiona el manejo de desechos hospitalarios y se tiene establecido la ruta de desechos, tipos de desechos, como manejar los desechos, entre otros.	
--	--	--

**CRITERIO 5: PROCESOS.**

**Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:**

**SUBCRITERIO 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor para ciudadanos y clientes.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>La organización:</b> 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>El centro mediante la estructura aprobada en el organigrama tiene un mapa de procesos y el manual de cargos y funciones define las responsabilidades de los encargados. Evidencias: Manual de cargos y funciones Organigrama</p>	<p>No se dispone de un mapa de procesos interno</p>
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>		<p>El Hospital no cuenta en este momento con una clasificación simplificada de sus procesos y no se han documentado procesos claves o medulares, procesos estratégicos y procesos de apoyo.</p>
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>	<p>Se impulsa la innovación y la optimización de los procesos mediante la incorporación de herramientas innovadoras con el propósito de mejorar la calidad del servicios, controlar y medir los procesos. Evidencias: SALMI GALENO SYNOLOGY NAS</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.	Se ha incluido en la protección de datos y gestión de los datos electrónicos producto de un análisis de los constantes riesgos que experimenta la información del centro y los peligros de la red Evidencias: SYNOLOGY NAS	No se evidencia análisis general y evaluación de los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la organización y las expectativas de los ciudadanos/clientes y su adaptación a los cambios del entorno.
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.).	El centro dispone de acuerdo de desempeño para los colaboradores.  Evidencias: Acuerdos desempeño (matriz)	El centro no dispone en este momento de carta compromiso ciudadano.
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.	El centro dispone de un correcto y funcional sistema de vigilancia epidemiológica, seguimiento de las referencias y contra referencias. Evidencias: EPI Matriz de referencia	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Si el centro cuenta con habilitación dentro de la red Evidencias: Habilitación 2022 Correo de posposición	Habilitación fue pospuesta renovación por estar en proceso de remodelación que lleva un 65% de avance, una vez concluida la remodelación se procederá a retomar el proceso de habilitación

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	La cartera de servicios se ha ido enriqueciendo conforma los usuarios y la dirección del centro han identificado necesidades. Evidencias: Grupos focales Buzones Encuestas de satisfacción Encuentros con la comunidad	

2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	El centro agota el ciclo de vida de los servicios y productos gestionando cambios con entidades que los requieran o reparando internamente y reutilizado cuando aplica. Evidencias: Cartas de cambio e intercambio Muebles reparados y reutilizados	
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.	Nuestra institución promueve una cultura inclusiva mediante participación e inserción laboral Personal discapacitado, rampas y atención médica sin discriminación y horario de servicios 24 horas de la emergencia y 12 horas consulta externa Evidencias: Personal discapacitado Rampas y atención médica sin discriminación y horario de servicios 24 horas de la emergencia y 12 horas consulta externa	No se cuenta con documentos en una variedad de formatos, como, en papel y en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	El Hospital Santo Socorro a coordinado procesos claves con la red del SNS y realiza acciones de trabajo conjunto con diversas instituciones como: CONANI COIN FENIX	

	<p>CEDIC ARS INFOTEP Defensa Civil</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>Se muestra un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para facilitar el intercambio de datos. Evidencias: SNS (POA), Ranking 911 gestión de emergencias ARS Auditoria de expedientes EPI Área VI de salud</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>Por medio de las Auditorias, conciliaciones, reuniones se propicia el intercambio de ideas para mejorar la calidad de los servicios.  Evidencias: Reuniones auditorias Reuniones diversas Conciliaciones</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>Se establecen relaciones proactivas de mutua cooperación con más de 16 entidades como: Evidencias: Defensa civil Unido voluntades SENASA subsidiado y contributivo Simag APS COIN Humano Primera Humano Banreservas Semma Renacer Monumental</p>	



	GMA CMD CEDIC Fenix.	
--	-------------------------------	--

## CRITERIOS DE RESULTADOS

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

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

#### SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen	El Hospital Santo Socorro la confianza de la comunidad brindando servicios de calidad y con calidez. Para ello establece metas institucionales que respondan a los niveles de satisfacción de la población respecto a la atención que reciben en el centro muestra de este ejercicio es el porcentaje de	

<p>física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>satisfacción de los usuarios que actualmente es de un promedio de 99 % en el mes de mayo. Evidencia: Resultados encuestas de satisfacción</p>	
<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>El centro cuenta con un servicio de atención al usuario que procura orientar y brindar un trato amable, equitativo, que brinda información y orientación a nuestros usuarios en la encuesta de satisfacción de usuario en la pregunta que impacta este punto el centro cuenta con un promedio en el mes de mayo de 98%. Evidencias: Fotos atención usuario Encuesta de satisfacción</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Se evidencia participación de los ciudadanos/clientes en reuniones de grupos focales, y las encuestas de satisfacción. En los cuales han participado representantes de las principales juntas vecinales y organizaciones comunitarias del sector con asistencia de más de 20 pacientes en los grupos focales Evidencias: Encuestas de satisfacción Lista de participantes grupos focales</p>	
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>La transparencia en la organización se evidencia a través de los resultados de las encuestas de satisfacción, quejas y sugerencias expresadas por los usuarios que muestran en promedio un porcentaje de satisfacción de 98% y se han procesado unas 18 QRDS.  Evidencia: Encuestas de satisfacción Buzón de QDRS</p>	

5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	<p>El centro cuenta con un comité de buzones y a través de los buzones de quejas, denuncias, reclamaciones y sugerencias se captura parte de la percepción de los usuarios y mediante las encuestas de satisfacción se presenta un apunto donde se pregunta a los usuarios si recomiendan al centro mostrando un porcentaje en las encuestas de satisfacción de 99.2 % en el ultimo periodo evaluado al responde la pregunta de si recomendaría a nuestro centro, también el centro ha recibido en lo que va de año 10 felicitaciones a través de los buzones de QDRS</p> <p>Evidencia: Encuestas Buzones de QDRS</p>	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora									
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).	<p>El acceso físico al centro es muy fácil y en el área hay una amplia gama de líneas de transporte público pasando por el frente más de 6 rutas de transporte público en horario regular, muestra una (01) rampa de acceso al área de ambulatorios, el horario de consulta es de 8 am a 12 pm y de 2 pm a 6 pm.</p> <p>Evidencias: Fotos de transporte público, rampa de acceso</p>	No dispone de indicador para medir el tiempo de espera, no se dispone de ventanilla única									
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>Los resultados de los servicios ambulatorios tienen una entrega estimada de 72 horas o 3 días.</p> <p>Las citas presentan el tiempo de</p> <table border="1" data-bbox="751 1198 1373 1344"> <thead> <tr> <th>0-30 días</th> <th>30-60 días</th> <th>Más de 60 días</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50.8 %</td> <td>30.4 %</td> <td>18.5 %</td> </tr> <tr> <td>5500 citas en el 2023</td> <td>3296 citas en el 2023</td> <td>2003 citas en el 2023</td> </tr> </tbody> </table> <p>En almacén y farmacia se realizan pedido basados en los requerimientos del SALMI manteniendo una</p>	0-30 días	30-60 días	Más de 60 días	50.8 %	30.4 %	18.5 %	5500 citas en el 2023	3296 citas en el 2023	2003 citas en el 2023	No tenemos evidencias, se debería elaborar un instrumento que permita medir los tiempos de entrega en laboratorios e imágenes, enfoque medio ambiental y estándares de calidad,
0-30 días	30-60 días	Más de 60 días									
50.8 %	30.4 %	18.5 %									
5500 citas en el 2023	3296 citas en el 2023	2003 citas en el 2023									

	<p>disponibilidad de insumos por encima del 50% para garantizar el abastecimiento.</p> <p>Evidencias:  Reporte de citas  Reportes de resultados ambulatorios  SALMI</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>Nuestros servicios poseen diferenciación y especialización atendiendo a necesidades específicas de nuestros usuarios. El Hospital Socorro enfocado en brindar atención integral a ofrecido más de 5898 consultas de pediatría, más de 60 cirugías pediátricas y se han brindado 1248 consultas a adolescentes durante el primer semestre del año 2023, se han brindado consulta a 78 embarazadas adolescentes y servicios de consulta de psiquiatría a 979 usuarios.</p> <p>Evidencias:  Reporte 67</p>	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>	<p>Se evidencia en cambios estructurales e innovaciones tecnológica que impactan a más del 97 % los procesos institucionales. Algunos de los innovadores servicios son:</p> <p>DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC 151.00  DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES 2,280.00  DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES 55.00  DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) 147.00  DOPPLER DE VASOS RENALES 20.00</p>	

	<p>DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES 2,713.00  DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES 53.00  ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONA 2,526.00  ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) 9.00</p> <p>Evidencias:  Salmi  Galeno  Etiquetado laboratorio</p> <p>SYNOLOGY NAS</p> <p>Carpetas compartidas</p>	
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<p>Se han ido incorporando herramientas digitales para compartir y generar información más del 97 % de los procesos cuentan con uso de herramientas digitales.</p> <p>Evidencias:  Galeno  Salmi</p> <p>SYNOLOGY NAS</p> <p>Encuestas electrónicas  Carpetas compartida</p>	

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora									
<p>I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>El centro cuenta con un sistema de citas y un sistema de turnos para la prestación de servicios. Las citas presentan el tiempo de</p> <table border="1" data-bbox="747 574 1379 721"> <thead> <tr> <th>0-30 días</th> <th>30-60 días</th> <th>Más de 60 días</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50.8 %</td> <td>30.4 %</td> <td>18.5 %</td> </tr> <tr> <td>5500 citas en el 2023</td> <td>3296 citas en el 2023</td> <td>2003 citas en el 2023</td> </tr> </tbody> </table> <p>La entrega de los resultados ambulatorios es de 72 horas o 3 días. Evidencias: Citas Entrega resultados laboratorio</p>	0-30 días	30-60 días	Más de 60 días	50.8 %	30.4 %	18.5 %	5500 citas en el 2023	3296 citas en el 2023	2003 citas en el 2023	
0-30 días	30-60 días	Más de 60 días									
50.8 %	30.4 %	18.5 %									
5500 citas en el 2023	3296 citas en el 2023	2003 citas en el 2023									
<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"> <li>1. Costo de los servicios.</li> <li>2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios</li> <li>3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.</li> </ol>	<p>El centro procesa las QDRS en un periodo de un mes cuando se trata de las que llegan vía los buzones y de forma inmediata si trata las que llegan de manera directa. Nuestra cartera esta aprobada por el servicio con horario de 8am-12pm y de 2:00 pm a 5 pm de lunes a viernes cumpliendo con mas del 85 % de la misma en estos momentos por estar siendo impactados por un proceso de remodelación y remozamiento. El costo de los servicios esta basado en lo tratado con las ARS ya que no se cobre cuota de recuperación variando de 300 a 500 pesos las consultas, dependiendo del tipo de servicio a recibir puede subir o bajar. Evidencias:</p>										

	Buzones Cartera de servicios	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	Se puede evidenciar medidas tomadas para subsanaciones basados en los planes de mejora de los expedientes clínicos mostrando una glosa promedio hasta la fecha de 0.4 % en comparación con el mismo periodo 2022 que era en promedio de 1.2%. Evidencias: Plan de mejora Auditoria Glosas enero -mayo 2023-2022	
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.	El centro ha colocado más en promedio más de 108 citas por día, reporte de 100% de las EPI, promedio de estancia hospitalaria de 4 días el promedio de ocupación de camas por día es de 5.  Evidencia: Reporte de producción mensual 67A	No se mide el tiempo de ocupación de la sala quirúrgica. No se mide el tiempo medio de permanencia del paciente.
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El centro dispone de una cartera de servicios actualizada y ajustada a los servicios al 100%. Evidencia: Cartera de servicios	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	El centro cuenta con una alta tasa de satisfacción de usuarios mostrando un porcentaje de satisfacción general de 99%. Evidencias: Resultados encuesta de satisfacción usuario reporte mensual	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</p>	<p>Se disponen de 6 canales de información de dos tipos presencial. Nuestra pagina Web cuenta con 9,616 visitas, 3426 usuarios nuevos, la pagina de instagram tiene 4779 seguidores y muestra 769 publicaciones, en facebook muestra 2000 seguidores y mas de 2000 me gusta.</p> <p>Evidencias:                      Facebook                      Instagram                      Página Web                      TV                      Cartelera                      Mural de información</p>	
<p>2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)</p>	<p>Se encuentran murales con la cartera de servicios e información de valor para los grupos de interés internos y externos en más de un 50% en la actualidad.</p> <p>Evidencias:                      Murales                      cartera</p>	
<p>3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.</p>	<p>El Plan Operativo Anual del centro se presenta a principio de año con fines de socializar y mostrar las diferentes estrategias para el cumplimiento de los objetivos planteados. Se dispone de información en las diferentes áreas que permite ejecutar en tiempo</p>	



	<p>las actividades programadas del POA enviándose mensualmente las actividades correspondientes a los diferentes departamentos. Muestra es cumplimiento del 100% de los Reportes mensuales de las EPI y los Reportes 67 A, Las vacunas e Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-POA</li> <li>Evaluación autoevaluación de la calidad de datos estadísticos</li> <li>-Reporte EPI</li> </ul>	
--	--	--

### 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 posee un sistema que evidencie el grado e implicación de los grupos de interés en la toma de decisiones.
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).	<p>Se utilizan nuevos sistemas y servicios como: portal de compras y contrataciones con un porcentaje de compras que asciende a más de 84%, registro del 100% de la facturación en Galeno, registro en el Salmi de 100% de las salidas y entradas del almacén, etiquetado de 100% de las muestras tomadas en el laboratorio.</p> <p>Evidencias: Galeno, Salmi, Portal de compras y contrataciones, redes sociales</p>	
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores		No se evidencia indicadores de cumplimiento en relación al género y la diversidad cultural y social

previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		
---	--	--

#### 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.).	Existe apertura de la organización al cambio y a la innovación con implementaciones de nuevos sistemas y servicios como: portal de compras y contrataciones con un porcentaje de compras que asciende a más de registro del 100% de la facturación en Galeno, registro en el Salmi de 100% de las salidas y entradas del almacén, etiquetado de 100% de las muestras tomadas en el laboratorio. Evidencias: Galeno, Salmi, Portal de compras y contrataciones, redes sociales	
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).	El centro presenta 3 medios digitales de interacción y vía presencia se brindan a través de murales, personal de atención usuario y las vías de comunicación por trabajo social con los comunitarios y juntas de vecinos. La página Web cuenta con 9,616 visitas, 3426 usuarios nuevos, la página de Instagram tiene 4779 seguidores y muestra 769 publicaciones, en Facebook muestra 2000 seguidores y más de 2000 me gusta. Evidencias: Grupos focales Encuestas de satisfacción Reuniones con los comunitarios	

## CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

### SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	El Hospital Santo Socoro a través de las encuestas de satisfacción y los buzones de sugerencia logra capturar la percepción de la imagen frente de los usuarios, cuenta con un porcentaje general de satisfacción de 99 % en promedio en el último mes medido. Evidencias: Encuesta de satisfacción	
2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.	El involucramiento de las personas en la toma de decisiones es una parte sustancial de la organización y muestra la importancia en las tomas de decisiones las reuniones departamentales, el círculo gerencial y los grupos de trabajo para que se realizan mensualmente. Contando con 5 reuniones con su listado de participación. Evidencias: Reuniones departamentales Reunión de coordinadores Círculo gerencial	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	La participación de las personas en la toma de decisiones es una parte sustancial de la organización y muestra la importancia en las tomas de decisiones las reuniones departamentales, el círculo gerencial y los grupos de trabajo para la elaboración de la actualización del plan de mejora CAF. Contando con 5 reuniones con su listado de participación. Evidencias:	

	Reuniones departamentales Reunión de coordinadores Círculo gerencial													
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se dispone de evidencia sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad, no se presenta internamente un código de ética y la escogencia del comité												
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se evidencia mecanismos de retroalimentación, consulta y dialogo y encuestas sistemáticas del personal. Se debería Implementar encuesta de clima laboral												
6. La responsabilidad social de la organización.	<p>Existe un compromiso institucional y se impulsa con acciones como día de la prevención del abuso infantil en 2 dos ocasiones, charlas destinadas a las familias como prevención de adicciones, prevención del consumo de alcohol en embarazadas, jornadas de prevención de cáncer de mama en 2 ocasiones que ha impactado mas de 150 mujeres de las zonas aledañas, Programa Uniendo Voluntades con el apoyo de la primera dama que muestra los siguientes resultados:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tamizaje</th> <th>Muestras tomadas</th> <th>Pacientes en seguimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cáncer cuello Uterino</td> <td>839</td> <td>240</td> </tr> <tr> <td>Cáncer de Mama</td> <td>501</td> <td>123</td> </tr> <tr> <td>Cáncer de próstata</td> <td>1774</td> <td>461</td> </tr> </tbody> </table> <p>Evidencias: Jornada de descacharrización Jornada prevención Cáncer de mama</p>	Tamizaje	Muestras tomadas	Pacientes en seguimiento	Cáncer cuello Uterino	839	240	Cáncer de Mama	501	123	Cáncer de próstata	1774	461	No se evidencia indicador para medir La responsabilidad social de la organización.
Tamizaje	Muestras tomadas	Pacientes en seguimiento												
Cáncer cuello Uterino	839	240												
Cáncer de Mama	501	123												
Cáncer de próstata	1774	461												

	Data Programa Uniendo voluntades Charlas, escuela de familia, alianza CEDIC y FENIX	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	Existe apertura de la organización al cambio y a la innovación con implementaciones de nuevos sistemas y servicios como: portal de compras y contrataciones con un porcentaje de compras que asciende a más de registro del 100% de la facturación en Galeno, registro en el Salmi de 100% de las salidas y entradas del almacén, etiquetado de 100% de las muestras tomadas en el laboratorio. Evidencias: Galeno, Salmi, Portal de compras y contrataciones, redes sociales	No se evidencia indicador para medir La apertura de la organización para el cambio y la innovación.
8. El impacto de la digitalización en la organización.	Se ha logrado impactar la organización en la utilización programa para citas, etiquetado labora, sistema informático para almacén tiendo identificar al momento de recibir el servicio al paciente y permitiendo disminuir el riesgo de errores. En la actualidad el 100% de las citas se realizan en Galeno, Evidencias Salmi, Etiquetado laboratorio Galeno Portal de transparencia Portal de compras	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	La organización cuenta con programas para facilitar la sistematización de los procesos y agilizar la entrega de resultados. Entrega de resultados de laboratorio e imágenes en 3 días. Agenta de citas con mas de un 30 % en 0 a 30 días.  Evidencias: Salmi Galeno Etiquetado laboratorio	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.</p>	<p>A través del plan Operativo Anual la institución se alinea a los objetivos del SNS y se establecen objetivos para las diferentes áreas evidencias reconocimiento como mejor desempeño hospitalario, resultado de POA 80%, pago correspondiente a los incentivos y cero (0) hallazgos en el 2023 en fiscalización. Evidencia: POA Ranking 2021</p>	
<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>El centro tiene el manual de funciones y cargos donde están contemplados los procesos de la organización. Evidencias: Manual de funciones y cargos</p>	<p>El centro no cuenta con Mapa de procesos</p>
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>A través de la gestión estratégica de la dirección se evidencia distribución de las tareas y valoración del desempeño Evidencias: acuerdos de desempeño</p>	
<p>4. La gestión del conocimiento.</p>	<p>Existe promoción de la capacitación y el conocimiento por medio de capacitaciones y jornadas científicas. El centro elabora y ejecuta un plan de capacitación el cual es elaborado sobre la base de las necesidades detectadas el cual se desarrolla en el seno del centro. Cumpliendo en un 80 % de las pautadas. Con las siguientes capacitaciones realizadas a la fecha: Taller de Bioseguridad de la Protección Ocupacional- 18 personas Capacitación de Trabajo en Equipo- 27 personas</p>	

	<p>Capacitación Relaciones Humanas impartida - 18 personas</p> <p>Capacitaciones en Humanización de los Servicios de Salud Dirigido a Profesionales y Técnicos los EES- 35 personas</p> <p>Taller de Sensibilización de Lavado de Manos Clínico- 16 personas</p> <p>Taller de Colocación y Retiro de Equipos de Protección Personal-22 personas</p> <p>Manejo de Bomba de Infusión - 24 personas</p> <p>Taller Signos Vitales- 24 personas</p> <p>Jornada Científica Colegio medico</p> <p>Jornada científica enfermería</p> <p>Evidencia:</p> <p>Charlas</p> <p>Capacitaciones</p> <p>Jornadas científicas</p>	
<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>	<p>La comunicación interna se propicia mediante institucionalización de medios de comunicación. Grupos de WhatsApp, comunicación escrita, reuniones, correos institucionales, carpetas compartidas en total se evidencias 5 vías de comunicación</p> <p>Evidencias:</p> <p>Correos institucionales</p> <p>Carpetas compartidas</p> <p>Grupos de WhatsApp</p> <p>Comunicaciones escritas</p> <p>Listado de participantes de Reuniones</p>	
<p>6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.</p>	<p>Se propicia el reconocimiento de la calidad y los esfuerzos individuales se han realizado reconocimientos a la mejora empleada 2022, reconocimiento a colaboradores de Pediatría,</p>	

	<p>Psicología, Enfermería, Laboratorio. En total se evidencias 5 eventos de reconocimientos.</p> <p>Evidencias. Fotos de reuniones de celebración de Reconocimientos.</p>	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	<p>La organización dirige todos sus esfuerzos hacia la mejora continua con la instauración de sistema que permitan el cambio y la innovación. Dentro de las innovaciones se presenta: más de 7 innovaciones dirigidas hacia los servicios y hacia los procesos.</p> <p>Servicio de Doppler Servicio de Ecocardiograma de adultos y pediátrico Adquisición de nuevas tecnologías para agilización de los procesos.</p> <p>Evidencias: Salmi Galeno SYNOLOGY NAS Etiquetado Laboratorio</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.		No se evidencia encuesta que permita valorar la percepción de los colaboradores frente a la organización
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	<p>Existe seguimiento y flexibilidades atendiendo a la viabilidad para el funcionamiento de los procesos con autorización previa de los coordinadores y gestión vía RRHH. Con estudiantes universitarias de especialización 1, estudiantes universitarias de grado 1, estudiantes de cursos técnicos 3.</p> <p>También se evidencias 5 charlas de bioseguridad.</p>	



	<p>También se gestionan desde el departamento de recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Permisos otorgados 2023, 208.</li> <li>-Licencias otorgadas en el 2023, 663</li> <li>-Vacaciones en el 2023, 484.</li> </ul> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Licencias médicas</li> <li>Permisos</li> <li>Permisos de estudio y practica</li> <li>Charlas de bioseguridad</li> <li>Consulta de salud ocupacional</li> </ul>	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	<p>El centro sigue los lineamientos de la Ley 41-08 de Función Pública para otorgar el derecho que corresponda al servidor público y se ejecuta distribución equitativa del 100% de los incentivos conforme descripción de las entidades superiores</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 41-08</li> <li>Expediente de cada colaborador</li> <li>Incentivos</li> <li>Reconocimiento de colaboradores</li> </ul>	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	<p>El centro procura disponer de espacios adecuados para los colaboradores y propiciar un ambiente de trabajo colaborativo en este momento el centro se encuentra en un proceso de remodelación de mas del 65 % que permitirá mejorar las condiciones de las instalaciones y el ambiente de trabajo</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
I. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	El centro elabora y ejecuta un plan de capacitación el cual es elaborado sobre la base de las necesidades detectadas el cual se desarrolla en el seno del centro.	

	<p>Con las siguientes capacitaciones realizadas a la fecha:</p> <p>Taller de Bioseguridad de la Protección Ocupacional- 18 personas</p> <p>Capacitación de Trabajo en Equipo- 27 personas</p> <p>Capacitación Relaciones Humanas impartida - 18 personas</p> <p>Capacitaciones en Humanización de los Servicios de Salud Dirigido a Profesionales y Técnicos los EES- 35 personas</p> <p>Taller de Sensibilización de Lavado de Manos Clínico- 16 personas</p> <p>Taller de Colocación y Retiro de Equipos de Protección Personal-22 personas</p> <p>Manejo de Bomba de Infusión - 24 personas</p> <p>Taller Signos Vitales- 24 personas</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación Capacitaciones ejecutadas</p>	
<p>2. Nivel de motivación y empoderamiento.</p>		<p>No se evidencia medición del Nivel va empoderamiento y la motivación.</p>
<p>3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.</p>	<p>El centro elabora y ejecuta un plan de capacitación el cual es elaborado sobre la base de las necesidades detectadas el cual se desarrolla en el seno del centro.</p> <p>Con las siguientes capacitaciones realizadas a la fecha:</p> <p>Taller de Bioseguridad de la Protección Ocupacional- 18 personas</p> <p>Capacitación de Trabajo en Equipo- 27 personas</p> <p>Capacitación Relaciones Humanas impartida - 18 personas</p>	

	<p>Capacitaciones en Humanización de los Servicios de Salud Dirigido a Profesionales y Técnicos los EES- 35 personas  Taller de Sensibilización de Lavado de Manos Clínico- 16 personas  Taller de Colocación y Retiro de Equipos de Protección Personal-22 personas  Manejo de Bomba de Infusión - 24 personas  Taller Signos Vitales- 24 personas</p> <p>Evidencia:  Plan de capacitación  Capacitaciones ejecutadas</p>	
--	--	--

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

**I. Resultados generales en las personas.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>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.).</p>	<p>Se evidencia seguimiento del absentismo laboral mediante el seguimiento de licencias por enfermedad común y accidentes laborales.  Evidencias:  Matriz de seguimiento de licencias</p>	<p>No se evidencian indicadores que permitan medir la lealtad y la motivación a RR-HH</p>
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>	<p>Se desarrollan actividades para trabajar planes de mejora donde se evidencia la participación activa de los colaboradores con la participación de unas 20 personas al momento de la toma de decisiones representantes de los departamentos.  Evidencias:</p>	

	Participación Mesa de trabajo CAF Trabajos POA Lista de participación reuniones departamentales	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.		No se evidencia reporte de dilemas éticos seria relevante Creación de código de ética y comité de ética
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No se evidencia reporte de dilemas éticos seria relevante Creación de código de ética y comité de ética
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).	El centro ha realizado y contempla en el plan de capacitación destinadas a potencializar la atención al usuario. Se han destinado más de 36 horas a la capacitación de atención al usuario. Se han recibido 18 quejas de los pacientes durante el 2023 Evidencias: Plan de capacitación Listas de participación	

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

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

<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b></p> <p>1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>El centro realiza evaluaciones del desempeño que permiten valorar el rendimiento individual con un promedio de 54 de 55 puntos que contempla la evaluación.</p> <p>Evidencias: Evaluaciones del desempeño</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		<p>No se evidencian indicadores y herramientas de medición sobre el uso de las herramientas digitales</p>
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>El centro desarrolla las capacidades de los colaboradores mediante el plan de capacitación que anualmente se actualiza.</p> <p>El centro elabora y ejecuta un plan de capacitación el cual es elaborado sobre la base de las necesidades detectadas el cual se desarrolla en el seno del centro.</p> <p>Con las siguientes capacitaciones realizadas a la fecha:</p> <p>Taller de Bioseguridad de la Protección Ocupacional- 18 personas  Capacitación de Trabajo en Equipo- 27 personas  Capacitación Relaciones Humanas impartida - 18 personas  Capacitaciones en Humanización de los Servicios de Salud Dirigido a Profesionales y Técnicos los EES- 35 personas  Taller de Sensibilización de Lavado de Manos Clínico- 16 personas  Taller de Colocación y Retiro de Equipos de Protección Personal-22 personas  Manejo de Bomba de Infusión - 24 personas  Taller Signos Vitales- 24 personas</p> <p>Evidencias: Plan de capacitación</p>	<p>No se evidencia, se debería crear de una herramienta que permita una vez realizada una capacitación medir su efectividad y eficacia en el ejercicio de las funciones de los colaboradores</p>

4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	Se realizan reconocimientos durante las conmemoraciones de los diferentes departamentos de forma 1 vez por año durante las conmemoraciones de los departamentos durante el 2022 se realizaron 4 eventos de reconocimiento para: Psicología, Enfermería, Pediatría y el empleado del año Evidencias: Reconocimientos realizados	
--	--	--

## 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.	Existe un compromiso con la promoción y la prevención en el centro que apoyan la gestión en todos sus niveles. Charlas de nutrición periódicas de nutrición 4 eventos Charla de prevención del abuso infantil 2 eventos Charla de adicciones Charla prevención de consumo de alcohol en el embarazo 1 evento Operativos médicos y donaciones evidencias	
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	La apertura del centro va dirigida a propiciar un espacio accesible para las necesidades especiales de nuestros grupos de interés presentando un porcentaje de satisfacción al usuario de 99%. Evidencia: Encuesta de satisfacción	
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	La institución es constantemente renovada a través de la inclusión de nuevos servicios y facilidades que buscan suplir los requerimientos de nuestros	

	<p>pacientes y por ende de la comunidad. En el primer periodo del año 2023 hemos recibido 14,157 usuarios por vía de emergencia. Por vía de los servicios ambulatorios en el laboratorio clínico a más de 39, 860 usuarios y en el área de imágenes diagnósticas a 6, 000 usuarios, provisionando a pesar del proceso de remodelación que impacta el 60% del centro a más de 45,860 usuarios de las localidades de Santo Domingo, Monte plata y otras provincias aledañas.</p> <p>En el periodo enero-mayo 2023 se ofertaron 3436 atenciones odontológicas y 1264 procedimiento quirúrgicos odontológicos</p> <p>Evidencias:  cartera de servicio, vacunas, Programas institucionales como TB, VIH, Operativos médicos, Programa de prevención Cáncer cérvico uterino, mama y próstata.</p>	
<p>4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>	<p>El arduamente para ser una puerta abierta de todos los sectores y personas sin discriminación, respetando los derechos de los usuarios y cumpliendo con el deber de brindar servicios de salud abierto, confiable y humano.</p> <p>Evidencias:  Cartera de servicios  Programas TB, VIH  Programas de prevención cáncer de mama Próstata, cérvico uterino</p>	
<p>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.).</p>	<p>El centro valida el cumplimiento de las normativas nacionales de respecto al medio ambiente y responsabilidad social que se valida vía el portal de compras en el cual se presenta un 84 %de ejecución del centro.</p> <p>Evidencias:</p>	

	Portal de compras y contrataciones	
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	Se realizan actividades destinadas impactar positivamente al acceso a la organización, la movilidad y protección al medio ambiente con el asfaltado de las vías de acceso. Evidencias: Jornadas de descacharrización Acceso al centro	
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.).	Existe una intercambio abierto y permanente con la comunidad a través de las juntas de vecinos. Evidencias: Grupos focales Reuniones con la comunidad	
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	Se reciben y se colocan en la plantilla de QDRS las felicitaciones recibidas de usuarios y pacientes en el año vía los buzones 3 felicitaciones. Evidencias: Plantilla de QDRS	

**SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional**

Documento Externo  
SGC-MAP



**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>A través del Portal de compras y contrataciones hemos logrado transparentar el ejercicio de compras y contrataciones en el cual se evidencia un porcentaje de 84%.</p> <p>Evidencias Portal de compras y contrataciones</p>	<p>Elaborar programa destinado al reciclaje, reducción de ruidos y uso razonable del agua</p>
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>El centro mantiene una activa y constante relación con las autoridades y representantes de la comunidad una vez al año con la participación de más de 20 comunitarios y la presencia de representantes de iglesias</p> <p>Evidencia: Fotos</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 se evidencia número de artículos y contenidos relevantes sobre el hospital</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 evidencia políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecida</p>
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>El centro considera que los trabajadores colaboradores son activos valiosos para operativos y</p>	

	<p>jornadas mostrando disponibilidad y empatía con la labor social</p> <p>Conferencias de nutrición 30 participantes con Nestlé dominicana</p> <p>Prevención del embarazo en adolescentes 25 participantes con Fénix</p> <p>Prevención de adicciones con CEDIC y FENIX 35 participantes</p> <p>Prevención del abuso infantil con CEDIC 30 participantes</p> <p>Jornadas de descacharrización junto a la defensa civil 10 participantes</p> <p>Operativos médicos con mas de 150 participantes</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos de operativos</p> <p>Jornadas de descacharrización</p> <p>Listados de participación charlas y operativos</p>	
<p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>	<p>El centro realiza intercambios productivos con organizaciones, nacionales e internacionales</p> <p>Evidencias:</p> <p>Conferencias de nutrición 30 participantes con Nestlé dominicana</p> <p>Prevención del embarazo en adolescentes 25 participantes con Fénix</p> <p>Prevención de adicciones con CEDIC y FENIX 35 participantes</p> <p>Prevención del abuso infantil con CEDIC 30 participantes</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos</p> <p>Listado de participantes</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>El centro realiza jornadas bien valoradas dirigidas a impactar a los grupos de interés para la prevención Charlas periódicas sobre el lavado de manos para 80 participantes, charla de promoción y prevención de la cólera 52 participantes, entrega de protocolo de accidente cortopunzantes 12 participante, protocolo de accidente laboral cortopunzante 15 participantes, charla de usos de Equipos de Protección personal 24 participantes, medidas de bioseguridad 11 participantes, Charla de dengue 19 participantes Charla de cuidados del medio ambiente 12 participantes, charla de prevención y control de infecciones intrahospitalarias 8 participantes,</p> <p>Evidencias: Lista de participantes Fotos</p>	
<p>8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).</p>		<p>No se evidencia medición de la responsabilidad social.</p>
<p>9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.</p>		<p>No se evidencia mediciones del consumo energético con fines de reducción del consumo energético</p>
<p>10. Uso de incinerador para los residuos médicos.</p>	<p>Se utilizan esterilizadores de residuos contaminantes. Se cuenta con autoclave para esterilizar los desechos contaminados sangre. Evidencias: fotos de incineradores y esterilizadores</p>	<p>No se dispone de incinerador.</p>
<p>11. Política de residuos y de reciclado.</p>	<p>Se siguen las normas de bioseguridad y manejo de residuos. Evidencias: Charlas</p>	<p>No se dispone de una política de reciclado</p>

**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
<p>I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.</p>	<p>Hemos incrementado nuestra capacidad como centro y se ha logrado aumentar la cantidad de los servicios ofrecidos y su calidad mediante el remozamiento de nuestras facilidades y la construcción de nuevas áreas.</p> <p>Los servicios nuevos ofertados que se incorporan desde el año 2021 como son: Ecocardiograma con 2526 pacientes atendidos, Doppler 5428 pacientes atendidos, emergencia de adulto con 5271 pacientes atendido.</p> <p>Se presentan además nuevos espacios y remozamientos de más de 5 áreas para consulta de salud mental, asfaltado de los espacios de parqueo y parque del Hospital, remozamiento del quirófano, remodelación de la cocina y del área de recepción de servicios ambulatorios, remodelación de 5 nuevos consultorios de consulta externa y consultorios del programa de adolescentes.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Datos estadística</p> <p>Fotos remozamientos: Quirófanos, parque, almacén, facturación imágenes, almacén</p> <p>Fotos construcciones: ala nueva psiquiatría, consultorios nuevos, equipamiento y remozamiento cocina,</p> <p>Servicios nuevos: mamografías, Doppler, ecocardiogramas, urología, programa prevención cáncer de Cérvix, mama y próstata</p> <p>Eficientizarían de procesos</p>	

<p>2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).</p>	<p>Se evidencia en el aumento de la facturación y la ampliación de la cartera de servicios con servicios nuevos agregados a la cartera:  En el primer periodo del año 2023 hemos recibido 14,157 usuarios por vía de emergencia. Por vía de los servicios ambulatorios en el laboratorio clínico a más de 39, 860 usuarios y en el área de imágenes diagnósticas a 6, 000 usuarios, provisionando a pesar del proceso de remodelación que impacta el 60% del centro a más de 45,860 usuarios de las localidades de Santo Domingo, Monte plata y otras provincias aledañas.  En el periodo enero-mayo 2023 se ofertaron 3436 atenciones odontológicas y 1264 procedimiento quirúrgicos odontológicos  Evidencias:  Datos estadística  -Cartera de servicios  -Impacto de programa, programa prevención cáncer</p>	
<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>		<p>No se evidencia realización de evaluaciones comparativas</p>
<p>4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p>	<p>El nivel de cumplimiento de los contratos y acuerdos entre las autoridades y la organización en los resultados del POA que en las mediciones del año 2022 fue de 80% de cumplimiento, el cumplimiento de las notificaciones en un 100%.  Evidencias:  POA  Reportes EPI</p>	
<p>5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.</p>	<p>Se realiza seguimiento constante por parte del SNS, SRS realizadas y otros obteniendo 0 (cero) hallazgos en las auditorias de fiscalización y 80% en el trimestre que fue evaluado el centro en el 2023.  Evidencia:  Reporte fiscalización  Monitoreo POA</p>	

	seguimiento de la metodología de la gestión productiva	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	<p>Se han incorporado softwares informáticos como Galeno: para control de citas y facturación con más de 10800 citas realizadas en lo que va de año y 100% de la facturación registrada,</p> <p>-SALMI es un SOFTWARE que permite planificar las solicitudes del almacén gestionado como plan piloto desde en el Hospital que permite manejar el stock de más 50-55% a fin de garantizar el abastecimiento interno y realizar los pedidos con oportunidad presentando actualmente 80% pedido y 40 % despachados en el sistema esto permite planificar la compra y determinar los consumos.</p> <p>-Etiquetado de laboratorio la función de la etiqueta, es facilitar que al momento de escanear la factura por medio de un código de barra el mismo arroja los datos y tipo de análisis que se realizan los pacientes para así identificarlos en cada uno de los envases el 100% de los laboratorios facturados son etiquetados.</p> <p>Evidencias:  -Galeno  -SALMI  -Etiquetadora laboratorio</p>	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	<p>Se evidencia resultados en la administración con aumento del 125% al anticipo financiero de hospitales aumentando de 10,562,108.53 a 18,000,000.00 para el centro.</p> <p>Evidencias:  Aumento Fondo</p>	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	<p>Se realizan colaboraciones sin fines de lucro con organizaciones como Cedic, Fénix, área VI de salud con la participación de más de 10 colaboradores en cada actividad en charlas y operativos médicos.</p>	

	Evidencias: Fotos	
--	----------------------	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	El centro realiza el análisis de la ejecución presupuestaria y se da seguimiento al cumplimiento de plan de compras el cual en este momento es de un 84% el acuerdo del desempeño firmados cumpliendo con esta actividad y reportados al 100% en la matriz destinada para tales fines y la gestión de las instalaciones y servicios. Evidencias: PACC Análisis de la ejecución presupuestaria Acuerdos del desempeño	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Se presentan resultados del uso de las nuevas herramientas tecnológicas con registro de citas de mas del 85 % de los procesos de consulta, facturación del 100% de la facturación en galeno, registros en el 2023 del 100 de los pedidos en el Salmi. Evidencias: Galeno Salmi SYNOLOGY NAS	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No Se evidencia análisis comparativo de los resultados de benchmarking
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	Acuerdos y compromisos con organizaciones externas son claves en la ejecución de nuestras labores en este momento disponemos de 13 acuerdo con las ARS SENASA contributivo y subsidiado, Humano y primera de humano, APS,	No evidencia herramienta para medir el resultado de los acuerdos y alianzas

	<p>GMA, CMD, Meta salud, Reservas, Renacer, SEMMA, Simag, Monumental con las cuales cumplimos al 100% de nuestros acuerdos.</p> <p>También se dispone de una alianza con COIN</p> <p>Evidencias: Contratos ARS Alianza COIN</p>	
<p>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.)</p>	<p>Se han incorporado de softwares informáticos para control de citas con registro del 100% de las citas de las consultas que tienen estos servicios, utilización del en el 100% de las entradas y salidas a través del SALMI en el almacén, Encuestas electrónicas de atención a usuario registrándose el 100% de las encuestas realizadas, Paginas Instagram, Etiquetado del 100% de las muestras en el laboratorio, 9616 visitas en la pagina web, seguidores en Instagram 4477 con 692 nuevos seguidores y 942 interacciones, en Facebook 2101 seguidores con 22 nuevos seguidores y 72 interacciones</p> <p>Evidencias: -Galeno -SALMI -Página de Instagram/ página Web -Etiquetadora laboratorio</p>	<p>No se evidencia medición el impacto de la tecnología.</p>
<p>6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p>Se evidencia reducción de las objeciones y glosas de las auditorias médicas con un promedio de 0.5 % en los primeros 5 meses del año y cero hallazgos resultados de las auditorias de fiscalización</p> <p>Evidencias: Reportes de auditoria Resultados del proceso de fiscalización</p>	
<p>7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.</p>	<p>El centro ha recibido reconocimientos en varias actividades de premiación recibiendo dos reconocimientos</p> <p>Evidencias:</p>	



	<p>Mejor desempeño hospitalario 2021 Reconocimiento área VI de salud al mejor desempeño en vigilancia epidemiológica 2021</p>	
<p>8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.</p>	<p>El centro trabaja arduamente en el cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros con una ejecución de un 40 % a la fecha aplicable a los dos primeros trimestres del año 2023 Evidencias: Ejecución Trimestral Ejecución Mensual</p>	
<p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p>	<p>Se ha logrado impactar positivamente áreas estratégicas de la organización mediante las compras vía el portal de compras y contrataciones con un porcentaje de cumplimiento en el mismo de un 84 %. Permitiendo planificar las compras y escoger al proveedor que haga la mejor oferta y cumpla con los requisitos normativos del portal esto brinda transparencia en la selección. Evidencias: Portal de CC</p>	

**NOTA:** Estos son ejemplos que aparecen en el “Modelo CAF”, son puntos de referencia en el proceso de autoevaluación. Las organizaciones pueden tener otras formas de desplegar los criterios, incluyendo las propias, que pueden ser consideradas como parte de su autoevaluación, siempre que puedan sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.