

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

_____ HOSPITAL INFANTIL DOCTOR JOSE MANUEL RODRIGUEZ JIMENES _____

FECHA:

_____ 05 DE JUNIO 2025 _____

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>Los líderes (Directivos y supervisores): I. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</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: Nos comprometemos a garantizar servicios de salud de calidad y la plena satisfacción de nuestros usuarios. Lo logramos mediante la optimización de nuestros procesos y un trato humano, reconociendo la salud como un derecho fundamental y un bien social esencial.</p> <p>Visión: Nuestra meta es ser una institución líder en la prestación de servicios de salud, cumpliendo rigurosamente con las normativas y estándares de calidad correspondientes a nuestro nivel de complejidad dentro de la red pública de salud. 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</p>	

	<p>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>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>Honestidad: 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>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p>	<p>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> <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>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>Honestidad: 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 con sus ejes y objetivos estratégicos.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Resolución Manual de cargos y funciones -Constitución de la República Dominicana 	
<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 mostrándose como resultados el Manual de Cargos y funciones, el organigrama institucional y su resolución aprobatoria.</p> <p>Evidencias: -Manual de Cargos y funciones -Resolución de aprobación Manual de cargos y funciones -Organigrama Institucional --Página Web institucional /redes sociales: https://hijmr.gob.do/ https://www.facebook.com/SantoSocorroRD https://maps.app.goo.gl/ToRHchCSjHMkvq4L8 @instagram:hospitalrodriguezjimenesrd</p>	<p>Se puede visualizar que el dominio de la página Facebook debe cambiar al nuevo nombre del hospital, no obstante, su nombre de página es el actual.</p>
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>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. 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</p>	

	<p>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: - 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>No se evidencia 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.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<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>En fecha 29/5/2025 el Hospital Infantil Dr. José Manuel Rodríguez Jimenes se encuentra en modificación de la estructura, específicamente está en el paso de la resolución aprobatoria.</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 -Evaluaciones del desempeño de empleados -POA -Portal de compras y contrataciones -EPI</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 de Adolescentes, Tuberculosis y VIH, Salud Mental, inclusión de colaboradores discapacitados en el mundo laboral. Aumento de la cartera de servicios</p>	
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>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. Evidencia: Sistema de Control de Gestión: Plan Operativo Anual (POA) Formulario 67 A</p>	

<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>Autodiagnóstico CAF y plan de mejora son en este momento las bases de la gestión de la calidad</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Autodiagnóstico CAF -Plan de Mejora CAF 	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<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:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Galeno 	
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>Se procura dar paso al uso de los avances tecnológicos para la gestión de datos y control de usuarios</p> <p>Evidencias</p> <ul style="list-style-type: none"> -Galeno -Synology NAS 	
<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Página Web -Redes sociales -Cartera de servicios 	
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>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.</p> <p>Evidencia: Mejoras de procesos los cuales constituyen en acciones de innovación: SALMI, GALENO, encuesta</p>	

	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.		No se evidencia 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>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<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</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</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</p>	

abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.	Reuniones departamentales Presentación de avances y premios	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	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	
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.	Mediante reuniones generales, reuniones por área donde se promueve la participación, el respeto, sentido de pertenencia, empoderamiento, integridad, innovación, agilidad, precisión. Evidencias: comunicaciones Charles y jornadas 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	

<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>Se 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</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>Se realizan conmemoraciones de fechas específicas y reconocimientos a los colaboradores destacados. Evidencias: -Presentaciones -Reconocimientos</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>I. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>	<p>Se 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: 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 2021</p>	

<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>Se promueve una interacción proactiva entre el centro, las entidades rectoras, la comunidad y otras entidades gubernamentales y no gubernamentales. Evidencias: -Fotos</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<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>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Mediante la sincronización con los objetivos estratégicos del POA nos alineamos a las políticas públicas y las decisiones políticas Evidencias: POA</p>	
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>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, COIN, UASD.</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. Evidencia: Foto de actividades con: Asociaciones de juntas de vecinos Colegio medico Cedic Fénix</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.	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.	
	Evidencias: Instagram Facebook Tv intrahospitalaria en área de facturación Mural informativo Invitaciones	

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)	Areas de Mejora
<p>La Organización:</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>	

3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	Por Vía las directrices que emanan del SNS como órgano rector el Centro adhiere a las reformas que afecta el centro. Evidencias: POA Auditorias de fiscalización Cartera de servicios	
4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).		No se ha realizado un análisis FODA general del centro

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
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.	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	
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.	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	

3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	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	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	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	

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
Los líderes (directivos y supervisores): I. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	Se tiene identificados los procesos en el organigrama institucional aprobado por el mal que dispone en el mismo la estructura organizativa adecuada. Evidencias: Estructura aprobada	

<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</p> <p>Evidencias: POA 2024-2025 Sismap salud 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.</p> <p>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.</p> <p>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
<p>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>	<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>	

<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>	<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>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<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 GALENO SALMI</p>	
<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>	<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> <p>Circulo gerencial Grupos locales</p>	
<p>5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.</p>	<p>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</p> <p>Evidencias: Circulo gerencial</p>	

	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.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
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 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. Evidencia: Evaluaciones acuerdo de desempeño, Matriz MGPSS	
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	Se establece criterios para la entrega de los incentivos SENASA a fin de retribuir de la mejor forma a los colaboradores destacados. Evidencias:	

<p>asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>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>	

7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Mediante los acuerdos de desempeño se definen los objetivos individuales de los colaboradores. Evidencias: Acuerdos de desempeño	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Mediante los acuerdos de desempeño se definen los objetivos individuales de los colaboradores y se monitorea semestralmente. Evidencias: Acuerdos de desempeño	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	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 Evidencias: -Nomina	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	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	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Por vía del Manual de inducción y el acompañamiento de personal del área se logra	

	<p>realizar un proceso de inducción personalizado y guiado de los nuevos empleados.</p> <p>Evidencias: Manual de inducción</p>	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	<p>Mediante traslados y movilizaciones internas se promueve el trabajo comprometido y el servicio del capital Humano</p> <p>Evidencias: Traslados</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>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.</p> <p>Evidencias: Grupos Reuniones zoom</p>	
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	<p>Se realizan actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos.</p> <p>Evidencias: Simulacro</p>	
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.	<p>No se evidencia evaluación del impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>	

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

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

<p>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.</p>	<p>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</p>	
<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>Se realizan reuniones departamentales, que evidencian la participación activa de las personas Evidencias: Minutas Listas de participantes</p>	
<p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>		<p>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>
<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 Compleitud de los formularios de 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:</p>	

	Personal discapacitado en mantenimiento y limpieza Personal médico con baja visión	
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).	Se realizan reconocimientos por departamentos para premiar a los colaboradores destacados. Evidencias: Premiación psicología Premiación pediatría Premiación enfermería Premiación bioanalistas Empleado del año	

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Se han establecido alianzas con instituciones públicas, privadas y personas de la sociedad civil. Como CONANI, FENIX, CEDIC, Juntas de Vecinos, Proveedores, organismos Internacionales como USAID y ARS. Evidencias: Acuerdos ARS Plan de trabajo Fénix-CEDIC COIN</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 Evidencias: ARS USAID COIN</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.		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
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	Se fomentan mediante el seguimiento constante y la habilitación de los espacios y otros requerimientos exigidos Evidencias: Negociaciones con ARS, Lista ARS contratadas	
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)	Areas 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	No se ha realizado Carta Compromiso al Ciudadano debido a que no está habilitado el Sistema 311, el personal RAI está recibiendo las capacitaciones de lugar para proceder a solicitar.

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	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	
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.	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 Control de inventario y almacenamiento	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Se propicia transparencia financiera a través de las ejecuciones presupuestarias entregadas al SNS	

	Evidencia: POA Presupuesto PACC	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Se asegura la gestión rentable mediante análisis financieros contables y son entregados al SNS Evidencia: Ejecución presupuestaria Matriz de cumplimiento	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	De manera mensual se envían reportes de la ejecución presupuestaria Evidencias: Matriz de ejecución presupuestaria Reporte 67A	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	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	

	<p>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> <p>Evidencias: Galeno Reporte 67 A</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>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.</p> <p>También se dispone de carpetas compartidas para almacenar y propiciar el trabajo colaborativo.</p> <p>Evidencia: Carpetas Compartidas SALMI Galeno</p>	

<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>Se dispone de carpetas compartidas para almacenar y propiciar el trabajo colaborativo. Evidencia: Carpetas Compartidas</p>	
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</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. 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. 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 y reduce la cantidad de tiempo perdido en la recuperación de información. Evidencias: Formulario innovación</p>	

<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<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 Electrónicos Grupos WhatsApp</p>	
<p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</p>	<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>	
<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>	<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 se evidencia un procedimiento en ejecución para Asegurar 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 Asegurar 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
----------	--------------------------------------	-----------------

Documento Externo
SGC-MAP

<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 definidos 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 ha realizado 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 ha 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</p>	<p>Las TICs son utilizada para prestar servicios de manera directa y brindar servicios acordes a los requerimientos de los grupos de interés</p>	

<p>satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>	<p>Evidencia:</p> <p>Instagram</p> <p>Facebook</p> <p>GALENO</p> <p>SALMI</p> <p>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.</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</p>	

	<p>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.</p> <p>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 está 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.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>I.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: Remozamientos 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 servicio</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: Actividades área 6 en el Salón Donación área parque canquiña</p>	
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>		<p>No se evidencia el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos</p>
<p>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).</p>	<p>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.</p> <p>Evidencias: fotos</p>	

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 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.

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

<p>La organización:</p> <p>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.</p> <p>Evidencias: Manual de cargos y funciones Organigrama</p>	
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>		<p>No se evidencia 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 servicio, controlar y medir los procesos.</p> <p>Evidencias: SALMI GALENO SYNOLOGY NAS</p>	
<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>	<p>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</p> <p>Evidencias: SYNOLOGY NAS</p>	<p>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</p>
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>El centro dispone de acuerdo de desempeño para los colaboradores.</p> <p>Evidencias: Acuerdos desempeño (matriz)</p>	<p>No se ha realizado carta compromiso ciudadano debido al no sistema 311.</p>

<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>El centro dispone de un correcto y funcional sistema de vigilancia epidemiológica, seguimiento de las referencias y contra referencias. Evidencias: EPI Matriz de referencia</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>Si el centro cuenta con habilitación dentro de la red Evidencias: Habilitación 2024-2025</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>La cartera de servicios se ha ido enriqueciendo conforme los usuarios y la dirección del centro han identificado necesidades. Evidencias: Grupos focales Buzones Encuestas de satisfacción Encuentros con la comunidad</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>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</p>	

<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>Nuestra institución promueve una cultura inclusiva mediante participación e inserción laboral Personal discapacitado, rampas y atención medica sin discriminación y horario de servicios 24 horas de la emergencia y 12 horas consulta externa</p> <p>Evidencias:</p> <p>Personal discapacitado Rampas y atención medica sin discriminación y horario de servicios 24 horas de la emergencia y 12 horas consulta externa</p>	<p>No se evidencia documentos en una variedad de formatos, como, en papel y en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio</p>
--	---	---

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>El Hospital Infantil Doctor José Manuel Rodríguez Jimenes a coordinado procesos claves con la red del SNS y realiza acciones de trabajo conjunto con diversas instituciones como:</p> <p>CONANI COIN FENIX 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.</p> <p>Evidencias:</p> <p>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.</p> <p>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 entidades como:</p> <p>Evidencias: Defensa civil Unido voluntades SENASA</p>	

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>El Hospital Infantil Doctor José Manuel Rodríguez Jimenes ha logrado la confianza de la comunidad brindando servicios de calidad y con calidez. Para ello realiza encuestas que respondan a los niveles de satisfacción de la población respecto a la atención que reciben en el centro.</p> <p>Evidencia: Encuestas de satisfacción SNS (87.68% satisfacción general en el primer trimestre 2025)</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.</p> <p>Evidencias: Fotos atención usuario Encuestas de satisfacción con un 87.68% para el primer trimestre 2025</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.</p> <p>Evidencias: 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</p> <p>Evidencia: Encuestas de satisfacción 87.68%)</p>	

	Buzón de QDRS (48 aperturas y 3 hallazgos en el T1 2025)	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	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. Evidencia: Encuestas de satisfacción 87.68% para el T1 2025 Buzones de QDRS	

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.).	El acceso físico al centro es muy fácil y en el área hay una amplia gama de líneas de transporte público por ejemplo la ruta 100B, se muestra 1 rampa de acceso en el área lobby. Horario de consulta 7 AM A 12 PM Y 1 PM A 4 PM Evidencias: Fotos de transporte público, rampa de acceso	No se evidencia horario publicado de visitas
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).		No se ha medido el tiempo de entrega de citas, estándares de calidad, se debería elaborar un instrumento que permita medir los tiempos de entrega en laboratorios e imágenes, enfoque medio ambiental y estándares de calidad
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	Nuestros servicios poseen diferenciación y especialización atendiendo a necesidades específicas de nuestros usuarios donde se han brindado 3,059 consultas de pediatría, 79 cirugías, 1,965 emergencias para el T2 mes mayo 2025 Evidencias:	

	Reporten 67 A	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	Se evidencia en cambios estructurales e innovaciones tecnológicas Evidencias: SALMI Galeno Etiquetado laboratorio SYNOLOGY NAS	
5. Digitalización en la organización.	Se han ido incorporando herramientas digitales para compartir y generar información. Evidencias: Galeno SALMI SYNOLOGY NAS Encuestas electrónicas Carpetas compartidas	

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

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

1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).		No se ha medido el tiempo de procesamiento y prestación del servicio
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	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 se trata las que llegan de manera directa. Nuestra cartera de servicios aprobada cumple con el 90% debido a la remodelación del área de odontología. Los costos de los servicios varían según las ARS, los cuales se sitúan entre 200 a 600 pesos dependiendo el tipo de servicio a recibir. Evidencias: 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 en los planes de mejora de los expedientes clínicos donde se muestra una glosa de un 2.23% para los meses enero-abril 2025) Evidencias: Plan de mejora expedientes clínicos Informes auditoría médica	
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 posee el 100% de los reportes de las EPI: Evidencia: Reporte EPI1 Y EPI2	No se ha medido el tiempo de permanencia del paciente, no se mide el tiempo de ocupación sala quirúrgica.
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El centro dispone de una cartera de servicios 100% actualizada y ajustada a los servicios Evidencia:	

	Cartera de servicios	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	El centro cuenta con una alta tasa de satisfacción de usuarios mostrando un 87.68% para el primer trimestre 2025 Evidencias: Resultados encuesta de satisfacción usuario	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	Se disponen de 7 canales de información donde la página de Facebook cuenta con 2200 seguidores y 2100 me gusta, Instagram con 6802 seguidores y 1464 publicaciones, X con 445 seguidores. Evidencias: Facebook Instagram Página Web X TV Cartelera Mural de información	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Se encuentran murales con la cartera de servicios e información respecto a las informaciones de valor para los grupos de interés internos y externos. Evidencias: Murales	

	cartera	
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.	Se dispone de información en las diferentes áreas que permite validar la ejecución como lo es en epidemiología con el reporte del 100% de las EPI mensuales y los reportes 67 A Evidencias: Reporte EPI Reporte 67 A	

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 evidencia un sistema que evidencie el grado de 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).	Se ha diseñado un sistema de etiquetado en el laboratorio con el propósito de contar con los datos claros de los pacientes al momento de identificar y procesar las muestras. Se utilizan los sistemas como el portal de compras el cual posee un 68.47% para el T2 del año 2025, el registro en el salmi en las salidas y entradas del almacén. Evidencias: Etiquetado laboratorio Porcentaje SISCOMPRAS Salmi	
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.).		No se evidencia un mecanismo de medición que permita valorar en este momento el resultado de los avances y el impacto de la innovación sobre los procesos
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).	<p>El centro presenta diferentes medios de enlaces con la comunidad, de los cuales se destacan la página de Facebook con 2200 seguidores y 2100 me gusta, Instagram con 6802 seguidores y 1464 publicaciones, X con 445 seguidores.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Facebook Instagram Página Web X TV Cartelera Mural de información los buzones de QDRS Encuestas de satisfacción 	

	<p>Grupos focales Encuestas de satisfacción) Reuniones con los comunitarios</p>	
--	---	--

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	<p>El Hospital Infantil Doctor José Manuel Rodríguez Jimenes a través de las encuestas de satisfacción con un 87.68% para el primer trimestre 2025 y los buzones de sugerencia logra capturar la percepción de la imagen frente de los usuarios.</p> <p>Evidencias: Encuesta de satisfacción</p>	
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.	<p>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 la elaboración de la actualización del plan de mejora CAF.</p> <p>Evidencias: Reuniones departamentales Reunión de coordinadores Círculo gerencial</p>	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	<p>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</p>	

	<p>los grupos de trabajo para la elaboración de la actualización del plan de mejora CAF.</p> <p>Evidencias: Listados participantes Reuniones departamentales Reunión de coordinadores Círculo gerencial</p>	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	<p>Las personas tienen conciencia sobre los conflictos de interés y la importancia de un compromiso ético.</p>	<p>No se evidencia código de ética y la escogencia del comité</p>
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		<p>No se evidencia mecanismos de retroalimentación, consulta y dialogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>
6. La responsabilidad social de la organización.	<p>Existe un compromiso institucional y se están impulsando hacia los diversos sectores de la conciencia de ésta para un mejor país desde todos los puntos de vista. sociales, operativos comunitarios, limpieza y ornato de las áreas, donaciones.</p>	<p>No se evidencia un mecanismo que permita medir la responsabilidad social de la organización</p>
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	<p>Existe apertura de la organización al cambio y a la innovación con implementaciones de nuevos sistemas como el portal de compras con un 68.47%, el registro de facturación en Galeno, el 100% del registro en el Salmi.</p> <p>Evidencias: Galeno, Salmi, Portal de compras y contrataciones, redes sociales</p>	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	<p>Se ha logrado impactar la organización en la utilización programa para citas, etiquetado laboratorio, sistema informático para almacén</p> <p>Evidencias Salmi, Etiquetado lab Galeno Portal de transparencia</p>	

	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. Evidencias: Salmi Galeno Etiquetado laboratorio	No se ha medido el tiempo de los procesos internos de la organización

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	A través del plan Operativo Anual la institución se alinea a los objetivos del SNS y se establecen objetivos para las diferentes áreas. Porcentaje cumplimiento POA 72% en el T4 2024. Evidencia: POA	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	El centro tiene el manual de funciones y cargos donde están contemplados los procesos de la organización. Evidencias: Manual de funciones y cargos	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	A través de la gestión estratégica de la dirección se evidencia distribución de las tareas y valoración del desempeño Evidencias: acuerdos de desempeño	
4. La gestión del conocimiento.	Existe promoción de la capacitación y el conocimiento por medio de capacitaciones y jornadas científicas; -Capacitación Estándar Proceso de Atención de Enfermería en el ámbito ambulatorio y hospitalario en el cual asistieron 31 personas	

	<p>-Capacitación de Liderazgo y Gestión por las encargadas regionales de enfermería en el cual asistieron 28 personas.</p> <p>Evidencia: Listados participantes Capacitaciones</p>	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	<p>La comunicación interna se propicia mediante institucionalización de medios de comunicación Grupos de whatsapp, comunicación escrita, correos institucionales, carpetas compartidas, reuniones en total 5 vías de comunicación interna</p> <p>Evidencias: Correos institucionales Grupos de whatsapp Carpetas compartidas Comunicaciones escritas Listados participantes de reuniones</p>	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	<p>Se propicia el reconocimiento de la calidad y los esfuerzos individuales. 1 vía de reconocimiento mediante convocatorias al mejor desempeño anual</p> <p>Evidencias. Fotos de reuniones de celebración 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 sistemas que permitan el cambio y la innovación. Dentro de estas se presentan 4 dirigidas a la mejora de los procesos.</p> <p>Evidencias:</p>	

	Salmi Galeno SYNOLOGY NAS Etiquetado Laboratorio	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.		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).	Existe seguimiento y flexibilidades atendiendo a la viabilidad para el funcionamiento de los procesos con autorización previa de los coordinadores y gestión vía RRHH. Permisos otorgados: 244 Licencias otorgadas: 236 Estudiantes para grado (1), estudiantes de cursos técnicos (2) Evidencias: Licencias médicas Permisos Matriz de licencias y permisos	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	El centro sigue los lineamientos de la Ley 41-08 de Función Pública para otorgar el derecho que corresponda al servidor público. Evidencias: Ley 41-08 Expediente de cada colaborador Reconocimiento de colaboradores	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No se evidencia las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No se evidencia desarrollo sistemático de carrera y competencias
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se evidencia nivel de motivación y empoderamiento
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No se evidencia el acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

1. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	Se evidencia seguimiento del absentismo laboral mediante el seguimiento de licencias por enfermedad común y accidentes laborales. Evidencias: Matriz de seguimiento de licencias Reporte registro SISALRIL	No se evidencian indicadores que permitan medir la lealtad y la motivación a RR-HH
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	Se desarrollan actividades para trabajar planes de mejora donde se evidencia la participación activa de los colaboradores.	

	<p>La participación fomenta mediante reuniones del comité de calidad, campañas de sensibilización, encuestas de satisfacción y buzones de sugerencias</p> <p>Evidencias: Campaña de sensibilización Actas comité de calidad Lista de participación reuniones departamentales</p>	
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).		No se evidencia indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes.

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con:</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 50 a 55 puntos en 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 ha desarrollado capacidades de habilidades y capacitación, como lo es con la Capacitación Estándar Proceso de Atención de Enfermería en el ámbito ambulatorio y hospitalario en el cual asistieron 31 personas y la Capacitación de Liderazgo y Gestión por las encargadas regionales de enfermería en el cual asistieron 28 personas.</p> <p>Evidencia: Listados participantes Capacitaciones</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>Se realizan reconocimientos durante las conmemoraciones de los diferentes departamentos.</p> <p>Evidencias: Reconocimientos realizados</p>	

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)	Areas de Mejora

<p>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.</p>	<p>Existe un compromiso con la promoción y la prevención en el centro que apoyan la gestión en todos sus niveles. Evidencias: Charlas de nutrición (2) Charla del cuidado de heridas Operativos médicos y donaciones</p>	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>La apertura del centro va dirigida a propiciar un espacio accesible para las necesidades especiales de nuestros grupos de interés presentando un 87.68% para el T1 2025 en encuestas de satisfacción de los usuarios. Evidencia: Encuesta satisfacción usuarios</p>	
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>La institución contribuye al desarrollo económico de la comunidad y el país como generador de empleos, la contratación de bienes y servicios. Evidencias: Nomina 570 colaboradores Portal de compras 68.47% de promedio</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 centro actúa 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. Evidencias: Cartera de servicios Programas TB, VIH</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</p>	<p>El centro valida el cumplimiento de las normativas nacionales de respecto a la sostenibilidad que se valida mediante el sistema nacional de contrataciones públicas el cual presenta un 68.47%</p>	

reutilizables, productos de energía renovable, etc.).	Evidencias: 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. 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 un 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. (2 felicitaciones de usuarios enero-mayo) Evidencias: Plantilla de QDRS	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Documento Externo
SGC-MAP

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 el cual se evidencia un 68.47% de porcentaje</p> <p>Evidencias Portal de compras y contrataciones</p>	<p>No se ha realizado un 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.</p> <p>Evidencia: Fotos Listados participantes</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 ha medido el nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa por los medios de comunicación)</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 apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas</p>
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>		<p>No se evidencia apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</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; Conferencia de nutrición 20 participantes en Junio 2025 con Nestlé Conferencia con Pharmatech sobre discusión caso clínico en marzo 2025 (23 participantes) Evidencias: Conferencias de nutrición Evidencias fotos y programación</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 sobre el cuidado de higiene por parte del departamento de epidemiología el cual asistieron 18 personas. Jornada de oftalmología con la asistencia de 50 personas. Evidencias: Fotos participantes Jornadas fotos participantes oftalmología</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 realiza disposición final con una empresa externa que se encarga del proceso de incineración. Evidencias: Facturas empresa</p>	
<p>11. Política de residuos y de reciclado.</p>		<p>No se evidencia políticas de residuos y de reciclado</p>

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

Documento Externo
SGC-MAP

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	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. Esto ha permitido hacer mediciones de la cantidad de consultas: 5099, emergencias: 2259, laboratorio: 6444 e imágenes 1328, todo esto en el segundo trimestre del año 2025 (mes abril) Evidencias: Reporte 67 A	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	Los resultados se reflejan en la cantidad de atenciones brindadas a los usuarios en los diferentes tipos de servicios. laboratorio: 6444 e imágenes 1328, todo esto en el segundo trimestre del año 2025 (mes abril) Evidencias: -Cartera de servicios -Reporte 67A	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se evidencia realización de evaluaciones comparativas
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	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 T4 del 2024 fueron de un 72%, el cumplimiento de las notificaciones oportunas de un 100% Evidencias: POA Reportes EPI	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	Se realiza seguimiento constante por parte de las direcciones de cada área del hospital, como lo son	

	<p>auditorias de la parte administrativa-financiera, rendición de cuentas, calidad de los servicios para así implementar mejoras en el área que se esté inspeccionando o auditando.</p> <p>Evidencia: Reporte fiscalización Monitoreo POA auditoria de expedientes clínicos seguimiento de la metodología de la gestión productiva</p>	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	<p>Se han incorporado de softwares informáticos para control de citas, SALMI en el almacén, Encuestas electrónicas, Paginas, Instagram, Etiquetado en el laboratorio, tv en áreas, portal de transparencia</p> <p>Evidencias: -Galeno -SALMI -Página de Instagram -Etiquetadora laboratorio -TV en áreas - población impactada -Servicio ecografía</p>	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	<p>Se evidencia resultados en la administración con un anticipo financiero de un 18,000,000 para el centro</p> <p>Evidencias: Aumento de 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: Cedec, Fenix, Área VI de salud con la participación de hasta 15 personas</p> <p>Evidencias: Fotos</p>	

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

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

Documento Externo
SGC-MAP

<p>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.</p>	<p>El centro realiza el análisis de la ejecución presupuestaria se analiza y se da seguimiento al cumplimiento de plan de compras y contrataciones, el acuerdo del desempeño y la gestión de las instalaciones y servicios. Evidencias: PACC Ejecución presupuestaria Acuerdos del desempeño</p>	
<p>2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.</p>	<p>Se presentan resultados del uso de las nuevas herramientas tecnológicas con registro de los procesos de un 100% de la facturación en galeno, registro del porcentaje de pedidos en el Salmi. Evidencias: Galeno Salmi SYNOLOGY NAS</p>	
<p>3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</p>		<p>No se evidencia análisis comparativo de los resultados de benchmarking</p>
<p>4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).</p>	<p>Acuerdos y compromisos con organizaciones externas son claves en la ejecución de nuestras labores. Evidencias: ARS, Otras instituciones como COIN, CEDIC, Fenix, CONANI, Defensa Civil, etc.</p>	<p>No se evidencia herramienta para medir el resultado de los acuerdos y alianzas</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, SALMI en el almacén, Encuestas electrónicas, Paginas, Instagram, Etiquetado en el laboratorio, portal de transparencia Evidencias: -Galeno -SALMI -Página de Instagram</p>	<p>No se evidencia medición el impacto de la tecnología</p>

	-Etiquetadora laboratorio -TV en áreas -Servicio ecografía	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Se evidencia reducción de las objeciones y glosas de las auditorías médicas Evidencias: Informe auditoría médica con un porcentaje de glosa de un 2.23% para los meses enero-abril 2025	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	El centro ha recibido reconocimientos en varias actividades de premiación. Evidencias: Mejor desempeño hospitalario 2021 Reconocimiento área VI de salud	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El centro trabaja arduamente en el cumplimiento del presupuesto mediante la ejecución presupuestaria bajada en los objetivos financieros Siscompras con un 68.47% para el T2 del año 2025 Evidencias: Portal de compras y contrataciones Ejecución Trimestral Ejecución Mensual	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se evidencia resultados relacionado al costo-efectividad incluyendo la evaluación a suplidores.

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.