

**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 DR. ROBERT REID CABRAL

FECHA:

MAYO 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)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	Nuestra Misión y Visión están formulados según los lineamientos del Servicio Nacional de Salud y el MAP Evidencia: Manual de cargo y funciones	
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.	Se evidencia un marco de valores alineados con la Misión y la visión de la organización, respetando el marco general de valores del sector público y los principios del Artículo 61 Derecho a la Salud de la Constitución 2015. Evidencia: Manual de cargo y funciones Oficina de Libre Acceso a la Información	
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.	El Hospital evidencia que la misión y visión y valores Están alineados con la Constitución de la República Dominicana del año 2015 Art. 61 del Derecho a la Salud, garantizando la protección en salud de las embarazadas y sus neonatos como grupo vulnerable, las directrices del SNS y el MAP. Evidencia: Manual de cargo y funciones Oficina de Libre Acceso a la Información	
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.	En respuesta al compromiso de garantizar una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, y objetivos estratégicos y operativos de la organización, se han implementado canales digitales de comunicación que fortalecen la	

	interacción institucional tanto con los empleados como con otras partes interesadas. Acciones realizadas: • Uso de Instagram: Para difundir la misión, visión, valores y logros institucionales de forma visual y accesible. • Grupos de WhatsApp institucionales: Para comunicar circulares, convocatorias, objetivos y mensajes estratégicos de manera rápida y directa al personal. • Capacitaciones internas: Dirigidas al personal sobre la misión, visión y objetivos estratégicos y operativos de la institución. • Espacios de diálogo: Se promueve la participación activa del personal en jornadas informativas y actividades formativas. Estas acciones fortalecen la comunicación bidireccional y garantizan que todos los empleados conozcan y se alineen con los objetivos institucionales.	
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).	La organización se ajusta a los requisitos de las entidades rectoras para asegurar 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).	

	Evidencias: Manual de cargo y funciones Oficina de Libre Acceso a la Información	
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).	La organización se prepara los desafíos y cambios de la transformación digital. Evidencia: Synology NAS Galeno Carpetas compartidas	
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.	Se desarrolla con el Comité de Ética Pública, también con el Comité de Bioética, responsable de velar por el cumplimiento de las normas éticas en la prestación del servicio de salud. Evidencias: Reuniones comités	
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).	Las estrategias empleadas para garantizar un ambiente de confianza y respeto mutuo entre las personas que interactúan dentro y fuera de la institución, van dirigidas a fortalecer la transparencia. Evidencias: Cumplimiento con el marco legal. Garantía del cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios. Manual de Cargos y funciones	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Se tienen definidas mediante la estructura organizativa Evidencias: Resolución No. 12/2020 que aprueba la estructura organizativa Manual de Organización y Funciones Resolución No. 042/2022 con apoyo del SNS y MSP.	
Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	Se 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. Mediante las vías propuestas por los organismos rectores. Evidencias: Plan Operativo POA SISMAP Salud	
Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).	Se han introducido avances en la infraestructura y los servicios resultado de las acciones identificadas por la institución, los departamentos y grupos de interés externos. Evidencias: Área de facturación remozada Respuesta a las QDRS Instituciones amigas	
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).	Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total se realiza conforme es sugerido el autodiagnóstico CAF. Evidencia: Autodiagnóstico CAF Plan de Mejora Autodiagnóstico CAF	No se evidencia aun el desarrollo de un Balanced Scorecard, NOBACI.
Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.	Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total se realiza conforme es sugerido el autodiagnóstico CAF. Evidencia: Autodiagnóstico CAF Plan de Mejora Autodiagnóstico CAF	

La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización se ha trabajado en fortalecer las herramientas tecnológicas. Evidencias: Galeno Synology NAS Carpetas compartidas	
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.	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. Evidencias: Galeno Synology NAS Carpetas compartidas	
Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada. Evidencias Actualización constante de la cartera de servicio Publicaciones redes sociales	
Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y	Cambio de infraestructura y equipos informáticos para mejora del rendimiento. Evidencia: Autodiagnostico CAF, POA anual	

fomentando la retroalimentación de los empleados.		
Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes. Evidencias: Grupos de WhatsApp Reuniones	
El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	La institución cuenta con un comité de ética con la finalidad del seguimiento al cumplimiento ético de los empleados proporcionando charlas. Se evidencia a través del Acta de conformación del Comité de Ética	No se evidencia un manual de ética o código de conducta

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
Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) 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.	Los líderes (directivos y supervisores): jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) 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. Evidencias: Reuniones individuales y colectivas Actas de reuniones de los equipos y comités.	
Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.	Se promueve un liderazgo participativo fomentando la igualdad de oportunidades y el desarrollo individual y colectivo. Evidencias: Reuniones Grupos de trabajo Desarrollo de ideas concebidas por los colaboradores	
Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización: Evidencias: Reuniones departamentales con dirección Reuniones comités Reuniones y comunicados de RRHH	
Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retro-alimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.	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. Evidencias: Inducción en el puesto de trabajo	

Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas. Mediante la generación de informes, gestión del cambio. Evidencias: Informes Conferencias	
Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.	Se promueve la mejora continua de los colaboradores y procesos Evidencias: Plan de capacitaciones Capacitaciones realizadas	
Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	La institución promueve el reconocimiento de los esfuerzos individuales y de equipo mediante actividades que fortalecen el sentido de pertenencia y el compañerismo. Como parte de estas iniciativas, se realiza una actividad anual en Navidad, donde se organizan rifas, concursos y dinámicas grupales con el objetivo de brindar un espacio de alegría, fortalecer los vínculos laborales y reconocer la dedicación del personal a lo largo del año. Estas acciones contribuyen a la motivación del equipo, aunque actualmente el sistema de reconocimientos no está formalizado con criterios establecidos ni vinculados directamente a metas u objetivos. Se contempla como mejora futura el diseño de un plan de incentivos o reconocimientos alineado con el desempeño institucional. Evidencias: -Fotografías y videos de la actividad navideña -Invitaciones o circulares internas sobre la celebración	

	-Listado de ganadores de rifas o concursos -Actas o registros de planificación del evento -Publicaciones en redes sociales institucionales (si aplica)	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.	Se 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. Evidencias: POA Sismap Salud	
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.	Se desarrolla una política de apertura con 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 Evidencias: Actos MSP Actos y reuniones SNS/SRSM	
Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Se identifican las políticas públicas que afectan a la institución. Evidencias: -Constitución de la Republica. -Ley General de Salud y sus reglamentos. -Ley de Seguridad Social y sus Reglamentos. -Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. -Objetivos de Desarrollo Sostenible. -Plan Plurianual del Sector Público -Plan Estratégico del SNS. -Ley 41-08 de Función Pública. -Decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud. -Resoluciones de órganos rectores y directivos. Lineamientos de políticas de salud de organismos internacionales como OPS, UNICEF, UNFPA y otros. Evidencias: Leyes, resoluciones, decretos, planes, disposiciones.	

Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Plan Operativo anual están alineados con los planes globales del país y con el PEI del Servicio Nacional de Salud. Por tanto, todos nuestros objetivos y metas de desempeño se encuentran en sintonía y armonía con las políticas públicas. Evidencias: POA Sismap Salud	
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.).	Se gestionan y desarrollan relaciones con grupos de interés relevante Evidencias: Gabinete de Salud encabezado por la vicepresidenta y el ministro de Salud ONG's Actas de Reunion, listado de participantes y fotos de reuniones . Donaciones	
Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión. Evidencias: Reuniones colegio médico	
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.	El hospital reconoce su relevancia pública y cuenta con la Unidad de Relaciones Evidencias: Notas de prensa de Relaciones Públicas, print screen de la página web y redes sociales.	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La Organización: 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.	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. Evidencias: POA SISMAP	
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	Se identifican todos los grupos de interés y están clasificados en matriz de grupos de interés que contempla como partes interesadas: • Órganos Rectores y Directivos. • Instituciones académicas. • Prestadores de Servicios de Salud. • Entidades Transportistas. • Proveedores. • Administradoras De Riesgos de Salud (ARS). • Servicios de Apoyo Nacional (Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional, etc.) • Entidades Financieras (Bancos o Cooperativas). • Empleados Internos. • ONG'S y Fundaciones. • Instituciones Internacionales.	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	La institución analiza y toma en cuenta las reformas del sector salud impulsadas por el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud (SNS) para alinear sus estrategias operativas y de mejora continua. Se revisan normativas, lineamientos y	

	planes nacionales (como el Plan Nacional de Salud, la Política Nacional de Calidad y las disposiciones del Modelo de Atención Integral en Salud) para garantizar la coherencia institucional con las políticas públicas vigentes. Acciones realizadas: Participación en jornadas, talleres y capacitaciones convocadas por el SNS y otras instancias rectoras sobre temas de reforma, calidad y modernización del sector salud. Revisión del Modelo de Red Pública de Servicios de Salud y su impacto en la organización interna y en la oferta de servicios. Actualización de protocolos y procesos internos conforme a las reformas y lineamientos nacionales. Inclusión de elementos normativos y estratégicos del sector salud en el Plan Operativo Anual (POA) y en el Plan de Mejora derivado del CAF. Evidencias: -Plan Operativo Anual (POA) alineado con las prioridades del SNS -Actas y certificados de participación en talleres sobre políticas públicas y calidad en salud -Plan de Mejora CAF con acciones asociadas a estándares nacionales -Protocolos y procedimientos actualizados conforme a las reformas	
--	---	--

	-Informes de gestión donde se reflejan cambios derivados de políticas nacionales	
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.).	Se Realiza análisis FODA con el objetivo de impactar con acciones claves mejorar los resultados e impulsar a la organización Evidencias: FODA departamental	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas 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.	A través del plan operativo anual POA se establecen las actividades que dan respuesta a cada eje estratégico cuyos indicadores de cumplimiento están orientados a la misión y objetivos. Evidencias: POA 2024 RTP POA trimestral	
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.	La institución involucra activamente a sus grupos de interés en el desarrollo de estrategias y procesos de planificación, priorizando las necesidades de los usuarios, familias y comunidades, así como la coordinación con otros sectores y subsectores que participan en la resolución de los problemas sanitarios. Este enfoque participativo se concreta a través de espacios de consulta, encuestas de satisfacción, reuniones interinstitucionales y comités de apoyo comunitario, cuyas observaciones y resultados son incorporados en el diseño del Plan Operativo Anual (POA) y del Plan de Mejora CAF. Acciones realizadas: Aplicación de encuestas de satisfacción a usuarios para identificar expectativas, quejas y sugerencias. Reuniones de coordinación con actores comunitarios, representantes de organizaciones locales y otros niveles del sistema de salud. Participación de representantes del personal médico, de enfermería y administrativo en jornadas de planificación. Inclusión de resultados del autodiagnóstico CAF y de	

	reportes de calidad como insumos en el desarrollo del POA. Revisión periódica de indicadores y requerimientos reportados por la comunidad y sectores relacionados con la atención. Evidencias: -Resultados y análisis de encuestas de satisfacción a usuarios. -Actas de reuniones intersectoriales y comunitarias. -Plan de Mejora derivado del CAF con acciones dirigidas a las expectativas de los usuarios. -Cronogramas y registros de talleres de planificación con participación de personal de distintas áreas	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Desde la perspectiva interna dispone de protocolo para la operación y mantenimiento de equipos de tratamiento del agua. Se realizan pruebas periódicas microbiológicas del agua. Se hacen reportes de la limpieza de los filtros del agua. Se lleva registro del análisis físico/químico del agua. También el hospital registra los servicios de mantenimiento de los equipos de agua. Evidencia: Resultados lista de chequeo de evidencias del MSP en temas de evaluación medio ambiental	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	De forma anual, el HIDRRC, se elabora el presupuesto anual de la institución, donde se detallan las partidas financieras y el monto asignado a cada una. Esto se realiza con el fin de asegurar y controlar la disponibilidad de recursos financieros para el desarrollo y ejecución de las actividades de la organización y por ende que den respuesta positiva al cumplimiento de las actividades pautadas en el POA	

	Evidencias: POA PACC	
--	----------------------------	--

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): Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	Se implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados. Evidencias: Compras trimestrales Proyectos Estructura organizativa	
Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Los objetivos operativos son trazados directamente desde el SNS mediante el POA. Evidencias: POA	
Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	Se comunican anualmente, de forma mensual y cuantas veces se actualizan las directrices institucionales. Evidencias: Socialización POA Actualización POA Marzo	
Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.	Se monitorean y se siguen los logros organizacionales Evidencias POA 2024	

SUBCRITERIO 2.4. Subcriterio: Gestionar el cambio y la innovación para garantizar la agilidad y la capacidad de recuperación de la organización.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	Se identifican las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital. Evidencias: Galeno SALMI Synology NAS	
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.	Se construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, Evidencia: Benchmarking SNS	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Se comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes Mantenemos comunicación sobre la innovación. Evidencias: Presentación de nuevos servicios, Inauguraciones	
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.	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. Evidencias: Comité de investigación Reuniones de equipo directivo	

5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.	Se implementan métodos innovadores para fortalecer la calidad de los servicios y cumplir las expectativas de los ciudadanos Evidencias: Impactos sobre la infraestructura Innovaciones tecnológicas	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Se asegura la disponibilidad de recursos mediante la implementación del seguimiento de las necesidades instituciones y los ingresos por facturación. Evidencias: PACC Programación de pagos Ingresos por facturación	

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)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización. Evidencias: Solicitudes de personal al SNS Nomina interna	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	Las políticas son implementadas directamente desde el SNS, a nivel interno mediante capacitaciones. Evidencias: Incentivos Capacitaciones	
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.	La gestión del recurso humano es regulada por el SNS por lo que la organización no tiene gerencia sobre este punto. Se promueve de forma interna la igualdad, la diversidad social y el equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	Se revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia. Evidencias: Plan anual de capacitaciones Ejecución plan anual de capacitaciones	
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	La institución trabaja activamente a través de la participación continua en capacitaciones, talleres y programas formativos internos y externos, dirigidos tanto a personal asistencial como administrativo, con énfasis en liderazgo, comunicación efectiva, atención centrada en el usuario, manejo de tecnologías en salud, y buenas prácticas en gestión pública. Evidencias:	

	-Listado de capacitaciones realizadas (con fecha, temas y participantes). -Certificados de participación del personal en actividades formativas. -Informes o memorias de jornadas internas de formación. -Fotografías o registros audiovisuales de talleres y eventos formativos. -Cronogramas de formación del personal. -Documentación de implementación de plataformas digitales (uso de correos institucionales, WhatsApp, formularios en línea, etc.).	
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).		No se evidencia 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) debido a que es una responsabilidad de la Regional y el SNS evaluar y seleccionar a los colaboradores por lo que no es un criterio que podamos cumplir internamente.
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Se apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas Evidencias: -POA Plan de capacitación	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Se realizan y se gestionan los acuerdos son enviados a los encargados de cada departamento con la finalidad de que sus colaboradores socialicen las actividades a programar. Evidencias	

	Acuerdos de Desempeño Resultados de acuerdos de desempeños.	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No 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.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	Se 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 Evidencias: Plan de Capacitación	
Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual. Evidencias: Plan de capacitación Inducción	
Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Se promueve la movilidad interna y externa Evidencias: Promociones a cargo	
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).	Aunque la institución aún no cuenta con un sistema formal de formación estructurado en métodos modernos como plataformas de e-learning o herramientas multimedia, se han iniciado acciones que representan un avance hacia la modernización de los procesos formativos. Avances realizados: Se ha promovido el uso de herramientas digitales como WhatsApp y Google Meet, zoom para realizar reuniones, socializaciones de documentos y jornadas informativas en formato virtual, facilitando el acceso a contenidos formativos. Parte del personal ha participado en capacitaciones virtuales organizadas por el Servicio Nacional de Salud (SNS) y otras instituciones, utilizando	

	plataformas digitales. Se han compartido materiales de formación (videos, presentaciones y guías) mediante redes sociales institucionales y grupos de mensajería, fomentando el aprendizaje autónomo. Se han realizado inducciones y capacitaciones prácticas en el puesto de trabajo, especialmente en temas como bioseguridad, higiene hospitalaria y uso correcto de equipos. Evidencias: -Capturas de pantalla o enlaces de reuniones virtuales o capacitaciones en línea. -Registros de participación del personal en capacitaciones digitales del SNS o de otras entidades. -Materiales digitales compartidos (videos, presentaciones, guías). -Publicaciones en redes sociales institucionales con contenido formativo.	
Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	Se 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. Evidencia: Plan de capacitación 2024 Ejecución plan de capacitación 2024	
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		No 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.		costo/beneficio.
------------------	--	------------------

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	Se 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. Evidencias: Actas de reunión Reporte Entrega de Guardia.	
Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.	Se 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. Evidencia: Reuniones mensuales	
Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.	Se realiza 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. Evidencias Aplicación de encuesta de clima organización	
Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.	Se 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. Evidencias: Comité de bioseguridad Comité Mixto de Salud y seguridad en el trabajo Se realizan las contribuciones al Sistema de Seguridad Social	
Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados. Evidencias: Se logra conciliación de la vida laboral con los colaboradores, se otorgan permisos especiales de estudio	

	Evidencias: Hojas de permiso de RRHH	
Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.		No se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad
Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.		No se 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.

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes de la organización: 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.).	El hospital ha identificado sus principales socios claves o grupos de interés. Evidencias: MSP SNS ARS Comunidad ONG's	
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.	Se 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. Evidencias: Benchmarking con el SNS	
Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.	Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente. Evidencias: Sismap Ranking POA	
Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	Se realizan alianzas de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado. Evidencias: ONG's MIVED Primera Dama	

Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Se aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública y conforme a la Ley general de compras y contrataciones. Evidencias: Procesos de compras Proveedores seleccionados	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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 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. Evidencia: Buzones de QDRS OAI 311	
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 garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes Evidencia: Señalética institucional OAI	
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 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. Evidencia: CCC Cartera de Servicios	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente. Evidencia: Objetivos del Plan Operativo Anual, Presupuesto PACC	
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.	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. Evidencias: Presupuesto Galeno Reportes de glosa	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Se garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros. Evidencia: Análisis financiero Programación de pago Ejecución presupuestaria Ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Se cumple con todos los lineamientos de transparencia financiera y presupuestaria que demanda la sociedad, primero por vía del establecimiento de una unidad para el manejo de la planificación y control presupuestario y segundo no menos importante, por vía del cumplimiento a	

	cabalidad de cada lineamiento de la Ley 340-06 (Ley de Compras y Contrataciones del Estado) y 200-04 (Ley de Libre Acceso a la Información) y para garantizarlo funcionan los diferentes comités correspondientes, entre los que destaca el Comité de Compras que analiza las solicitudes y vigila el cumplimiento y apego a la ley. Evidencias: OAI.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Se reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables. Evidencia: Reportes 67-A / 72-A, Videoconferencia VMGC.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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 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. Evidencia: Synology NAS	
Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada. Evidencia: synology NAS	
Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Se Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales. Evidencia: Galeno Salmi Synology NAS	
Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos. Evidencia: Benchmarking Relaciones con los hospitales de la red ARS SISALRIL	
Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	Se monitorea la información y se salvaguarda Evidencia: Synology Servidores	

Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes. Evidencias: Carpetas compartidas	
Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Aunque no se cuenta con un sistema estructurado de gestión del conocimiento, la institución promueve activamente la transferencia de conocimiento a través de su programa de Residencia Médica, el cual constituye un eje fundamental en la formación continua y en el intercambio de saberes entre médicos especialistas, residentes y personal de salud. La dinámica de la residencia implica la enseñanza directa en el puesto de trabajo, supervisión continua, discusión de casos clínicos y rotaciones en distintos servicios, lo que genera un flujo constante de conocimientos prácticos y actualizados. Esta interacción diaria entre niveles de experiencia promueve un entorno de aprendizaje colaborativo y fortalece las competencias clínicas, éticas y organizacionales del equipo. Adicionalmente, los residentes participan en jornadas científicas, sesiones clínicas y presentaciones de casos, espacios donde se comparte información entre distintos departamentos, estimulando la mejora continua y el desarrollo profesional conjunto. Evidencias disponibles: -Programas y cronogramas de la residencia médica. -Registros de sesiones clínicas, discusiones de casos y jornadas científicas. -Listado de rotaciones y evaluaciones de residentes.	

	-Fotografías, actas o presentaciones utilizadas en actividades formativas. -Informes anuales o mensuales del Departamento de Enseñanza o Comité de Docencia.	
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.	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. Evidencias: Carpetas compartidas	
Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se evidencia 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.

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	Se diseña mediante nuevas herramientas para mejorar los procesos: Evidencias: Galeno Synology NAS SALMI	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	Se Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto. Evidencia: Estadísticas Análisis costo servicio	
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.).	Se evidencia uso de nuevas tecnologías Evidencias: Galeno Synology NAS SALMI	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	Se evidencia uso de nuevas tecnologías para apoyar la gestión interna de los procesos Evidencias: Galeno Synology NAS SALMI	
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	Se evidencia uso de las TICS para apoyar la gestión interna de los procesos Evidencias: Galeno Synology NAS SALMI	
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.	Se establece un sistema de doble Respaldo en la nube Evidencia: Synology NAS	

7. Toma en cuenta el impacto socio-económico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No se evidencia gestión del impacto socioeconómico y ambiental de las TIC
8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	Se gestionan 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. Evidencia: Solicitud SUGEMI Recepción pedido SUGEMI	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	Contamos con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de toda la infraestructura, Evidencia: Plan de mantenimiento, informes y reportes de mantenimiento	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Se proporciona el mantenimiento para garantizar la seguridad. En cuanto al acceso se dispone de rampas para personas discapacitadas y ascensores lo que facilita el acceso al centro. Evidencia: Plan de mantenimiento	

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.	La organización dispone de un contrato con la compañía Alianza Innovadora de Servicios Ambientales, (AIDSA), con la recolección de residuos Sólidos, en cumplimiento a LEY N° 27314 en contribución al cuidado medioambiental. Evidencia: Contrato AIDSA	
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	LA organización se muestra como un valor agregado para la comunidad. Evidencia: Disponibilidad de los Salones para actividades formativas para las residencias médicas y las universidades. Evidencia: Salón Dr. Pablo Padovani Salón Dr. Hugo Mendoza Salón Dr. Rafael Miranda Listado de residencias médicas ofertadas	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No se evidencia uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.
6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).	El hospital está situado en una de las principales vías del Distrito Nacional Evidencia: Rutas de acceso	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	La institución cuenta con el Comité de Emergencias y Desastres. Cada año actualiza el Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres Evidencia: Comité de Emergencias y Desastres	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	La institución cuenta con el Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros) definido. Evidencia: Plan de Mantenimiento	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	La institución cuenta con el convenio de bienes nacionales para el descargo de los equipos desfasados mal estado.	

	Evidencia: Programa de Descargo de Activos Fijos.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El hospital cuenta con un programa de saneamiento. La gestión de los desechos se hace con criterios técnicos, clasificándose estos por sus riesgos. Los desechos biológicos se depositan en fundas rojas y los comunes de acuerdo a la clasificación establecida por el rector. De igual modo el ayuntamiento elimina los desechos comunes y una compañía contratada elimina los desechos peligrosos. Los desechos nunca se tiran a cielo abierto. Se guardan en depósito cerrado hasta que las instituciones correspondientes los eliminan. Existe un programa para la fumigación periódica del centro. Ver evidencias 4.6.I Plan de Saneamiento, convenio con la Compañía AIDSA y el Ayuntamiento.	

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La organización: 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.	Se han identificado los procesos y sus propietarios Evidencias: Mapa y manual de cargos y funciones .	
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.	El hospital cuenta con sistemas para gestionar procesos. Evidencia: Autoevaluación CAF Estructura organizativa Manual de cargos y funciones	
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.	Se 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. Evidencias: -Galeno -Salmi	
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.	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. Evidencias: -Reuniones de departamentos -Análisis administrativos y financieros	

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.).	Se monitorean los indicadores relacionados a la Cartera de Servicios, Carta Compromiso al Ciudadano y la Gestión Productiva de Servicios. Evidencia: Nivel de cumplimiento de CCC Cartera de servicio publicada Reporte trimestral del POA.	
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.	Se 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. Evidencia: EPI Reporte 67-A y 72-A Videoconferencia del VMGC Seguimiento y autoevaluación expedientes clínicos.	
Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	El hospital se encuentra habilitado de forma temporal hasta abril del 2025. Evidencia: Certificado de habilitación	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	La organización identifica y mejora sus servicios mediante encuestas, grupos focales y gestión de reclamos, recogiendo activamente la opinión de pacientes y otros actores clave. Se aplican métodos innovadores como el diseño centrado en el usuario y se promueve la participación inclusiva, respetando la diversidad y la equidad de género. Toda esta información se utiliza para rediseñar procesos, asegurar la calidad del servicio y responder a las necesidades reales de la población atendida.	
Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se evidencia gestión activa el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.
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, tableros de anuncios en Braille y audio), otros.	Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Evidencias: Cartera de Servicios Página Web Redes sociales Gestión telefónica de citas	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	Se4 mantienen relaciones de intercambio y colaboración dentro de las organizaciones de la misma red de servicios. Evidencias: Hospitales pediátricos y UNAPS MSP SNS PROMESE SENASA	
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.	Se mantiene intercambio de datos con las diferentes instituciones públicas a través de las siguientes plataformas: SISTAP (MAP): se registran todos los empleados públicos. TRE: el cual se registran los contratos de los empleados y de los proveedores que tenemos contratados. DIGEPI: se registran los informes y reportes epidemiológicos. DIES (MISPA): se reportan todos los nacimientos y defunciones. Sistema de Reclamación Laboral. Evidencias: Reportes de los diferentes programas	
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.	Somos un hospital de tercer nivel por tanto nos articulamos en la red con el segundo y primer nivel. Coordinamos acciones con la gerencia de área del SRSM, con el mismo SRSM y con el SNS para solucionar problemas o tratar sobre referencias y contra referencias de pacientes. Evidencias: Grupos de Whatsapp Gestiones por el CRUE Reuniones realizadas	
Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la	Se desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la	

prestación de servicios coordinados.	prestación de servicios coordinados. Evidencia: 911 CRUE	
--------------------------------------	---	--

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
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.)	La imagen global del ha sido apreciada por los ciudadanos/clientes entre muy buena y buena en un 90%, esto lo demuestra el promedio de percepción en cuanto a la calidad de los servicios ofrecidos en las últimas mediciones realizadas en las encuestas de satisfacción de usuarios. Evidencia: Resultados mediciones encuestas de satisfacción, resultados lista de verificación seguridad de la cirugía.	
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).	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). Evidencias: Reportes de satisfacción de usuario en 98% primer trimestre 2024	
Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	La organización fomenta la participación activa de los pacientes mediante encuestas de satisfacción aplicadas trimestralmente, grupos focales realizados semestralmente, y la existencia de una mesa de participación ciudadana que se reúne regularmente. Las sugerencias y reclamos son gestionados a través de un sistema formal de atención al usuario, cuyos reportes son analizados para la toma de decisiones. Estas evidencias demuestran que las opiniones de los pacientes se integran efectivamente en la mejora de	

	los servicios, promoviendo una atención centrada en sus necesidades reales.	
Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	El Hospital cumple con la Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.). Evidencias: Encuestas de satisfacción con 98% de satisfacción Reportes financieros mensuales Colaboraciones con ONG's como Facci, Fundacion Robert Reid Colaboraciones con otras instituciones como Fiscalía, CONANI, MIVED. Recepción de quejas, denuncias y sugerencias vía 311, Vía buzones de QDRS y de forma personal con respuesta en tiempo de 5-7 días en el 90% de las QDRS recibidas Resultados en el POA primer trimestre de 95% Resultados financieros según reportes del primer trimestre 2025: -Disminucion del gasto 53% -Disminucion de la deuda 41.44% Información de la institución en el Portal de Tansparencia cargada antes del día 10 de cada mes en el 90 % de los acápite solicitados	
Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Se promueve la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes. Evidencias: Resolución 429-2024, que aprueba la renovación de la Segunda Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano del Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral. con un nivel de cumplimiento de un 95% durante el 2024 y renovación . Reporte de encuesta de satisfacción con satisfacción general en 98%	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.).	La accesibilidad a los servicios físicos y digitales. Evidencias Citas telefónica de más del 50% de los servicios Rampas de acceso al centro en las 3 entradas disponibles Entrega de resultados tiempo de espera entre 30-120 días 100% de los servicios brindados sin costo al ciudadano.	
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.).	Se promueve el cumplimiento de los requerimientos internos para brindar el servicio. Evidencia: Existencias de un Stock de medicamentos e insumos de un mínimo de 30% Campañas de siembra realizada cada trimestre Cumplimiento de plan de mantenimiento preventivo en un 100 durante el 2024 y un avance de 70% a la fecha del año 2025	No se evidencia un indicador para medir los tiempos de entrega
Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	Se realizan consultas diferenciadas atendiendo a la población de usuario que impacta los servicios. Evidencias: Programa de Adolescentes Programa de VIH y consultas diferenciada Protocolo de la Ruta de Violencia. Protocolo embarazos en adolescentes y casos de violación. UCI neonatal UCI pediátrico Servicio de Rehabilitación División de la producción de los servicios por en el 67-A y 72-A.	
Capacidades de la organización para la innovación.	Se implementan ideas innovadoras y se ejecutan programas para facilitar la agilidad de los procesos. Evidencias:	

	Galeno que impacta el 80% de los servicios brindados SALMI que impacta el seguimiento y control de las existencias del 100% de los medicamentos del Centro Synology NAS para salvaguardar la información Sinergia que impacta el 100% del laboratorio clínico	
Digitalización en la organización.	Se fomenta la digitalización de la organización y disminuir la brecha digital mediante. Evidencias: Galeno: para registro, seguimiento y control del 80 % del proceso de facturación a la fecha en proceso queda hospitalización para disponer del 100% del proceso de facturación digitalizado SALMI: administración del 100% de los medicamento e insumos del centro Synology NAS con doble respaldo del 100% de las informaciones de valor de las áreas administrativas y estratégicas como Dirección, Administración y contabilidad, compras, planificación, facturación Capacitaciones de Office de 45 personas desde el año 2021 hasta la fecha. Sinergia que es un sistema de gestión de pruebas de laboratorio clínico	

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	Los tiempos de espera se miden en los procesos mediante el seguimiento de los plazos para las citas. Evidencias: Tiempos de espera reportados por especialidad actualmente para especialidades de amplia cobertura de especialistas es de 4-7 días laborales promedio y el tiempo de espera para especialidades que solo existen en el centro como genética, neuropsiquiatría, puede variar en de 6-12 meses El tiempo de espera de los demás servicios como imágenes y laboratorio clínico es de 3-30 días	
Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). Costo de los servicios. Cumplimiento de la Cartera de Servicios Cumplimiento de los estándares comprometidos.	Se da seguimiento semanal al número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). Costo de los servicios. Cumplimiento de la Cartera de Servicios Cumplimiento de los estándares comprometidos. Evidencias: Respuestas a las QDRS respetando los plazos establecidos en CCC de 5 días si son físicas y 10 días si es por buzón. En horario de la mañana y la tarde se entregan los servicios de consultas externas especializadas. Cumplimiento de la cartera de servicios	
Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	Se revisan mensualmente los resultados de los indicadores de calidad y sus procesos. Evidencias: Estadística Automonitoreo expedientes clínicos Seguimiento al comportamiento de las IAAS Auditorías medicas internas y externas	

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.	Se da seguimiento y se evalúan las causas de estancia hospitalaria 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. Evidencias: 67 ^a	
Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	Evidencias: Cartera de Servicios actualizada mensual Habilitación	
Índice de Satisfacción de Usuarios.	Actualmente el índice de satisfacción reportado por las encuestas. Evidencias: Satisfacción de usuario primer trimestre 98 en el primer trimestre 2025%	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	Existen unos 4 canales de información hábiles que pueden ser usados por los usuarios. Evidencias: Teléfono Página Web Redes Sociales Línea 311	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Se presenta información con exactitud y se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	

	Evidencias: Portal de transparencia 67 ^a EPI POA SISMAP Reportes administrativos y financieros	
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.	Reportes de todas las áreas y sus resultados son entregados y revisados por dirección. Toda la información de la producción institucional está disponible. Evidencias: Evidencias: Portal Web Institucional, Reportes 67-A y 72-A, Citas Reportes administrativos y financieros RTP POA EPI	

3. Resultados relacionados con la participación e innovación de los interesados.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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).	En nuestra institución se promueve activamente la implicación de los grupos de interés en el diseño y mejora de los servicios, así como en los procesos de toma de decisiones. Esta participación se articula mediante distintos niveles (información, consulta, colaboración y co-decisión), alcanzando un cumplimiento estimado del 70% en relación con los servicios priorizados. La implicación de los grupos de interés se integra de forma transversal en la planificación estratégica, evaluación de calidad y mejora continua. Evidencias Información: Se mantiene a los grupos de interés actualizados sobre cambios, procesos y servicios mediante canales institucionales (redes sociales, boletines, reuniones). Consulta: Se recogen opiniones a través de encuestas, buzones de sugerencias y espacios participativos. Colaboración: Se les involucra en comités, grupos focales y actividades de cocreación de servicios. Co-decisión: En algunas instancias, como los comités de calidad, bioseguridad, y humanización, se promueve la participación directa en la toma de decisiones. Evidencias: Resultados de encuestas de satisfacción del usuario Actas de reuniones del Comité de Calidad Informes de evaluación de servicios basados en retroalimentación de usuarios.	No se evidencia medición de porcentaje de implicación de los grupos de interés

	Registro de quejas, sugerencias y su tratamiento institucional. Fotografías	
Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).	Nuestra institución ha incorporado activamente métodos innovadores en la atención a los usuarios/pacientes, alcanzando aproximadamente un 65% de utilización de nuevas estrategias en los servicios clínicos, administrativos y de apoyo. Estas innovaciones han permitido mejorar la calidad del servicio, reducir tiempos de espera y fortalecer la participación del paciente en su proceso de atención. Tipos de innovación implementada: Digitalización de procesos: sistema de facturación, sistema de gestión de laboratorio clínico Encuestas electrónicas de satisfacción: Aplicación de instrumentos digitales para recoger la experiencia del usuario en emergencia encuesta de satisfacción post consulta Capacitación continua en línea: Formación del personal vía plataformas digitales sobre atención humanizada, seguridad del paciente y bioseguridad. Campañas educativas multimedia: Uso de videos, redes sociales y afiches digitales para educar a pacientes sobre higiene de manos, vacunación y prevención de enfermedades. Resultados obtenidos: Reducción del 30% en el tiempo de espera en el área de consultas y emergencias, gracias al sistema de turnos digital y triaje anticipado.	

	Aumento del 80% 2023 a 95% 2024 y 98% en el primer trimestre 2025 en la satisfacción del usuario en servicios donde se aplicaron mejoras tecnológicas. Evidencias:. -Digitalización de procesos sinergia/galeno -Registro de pacientes atendidos con el nuevo sistema antes y después de su implementación. -Encuestas de satisfacción aplicadas después de este tipo de atención. -Encuestas electrónicas de satisfacción -Enlace o formulario utilizado. -Informe de resultados de satisfacción del usuario - Evidencia de acciones de mejora implementadas a partir de los resultados. -Campañas educativas multimedia -Material digital utilizado: videos, infografías, afiches electrónicos, publicaciones en redes sociales. -Resoluciones internas o comunicaciones formales sobre implementación de métodos nuevos.	
Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).	La institución ha incorporado está alineándose con los principios de equidad, inclusión y no discriminación. Con una población de colaboradoras femeninas de 1278 que representan el 85 % del total de colaboradores Estas acciones permiten garantizar una atención integral, humanizada y diferenciada, especialmente en grupos vulnerables como mujeres, niñas, adolescentes y pacientes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Evidencias: SAI UAIPA Trabajo social	

	Nomina institucional	
--	----------------------	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.).	Se evidencia mejora en los procesos mediante la innovación y la digitalización. Evidencias: Facturación Auditoría Cuentas por cobrar Carpetas compartidas Correo institucional	
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).	Se evidencia participación de la ciudadanía en los productos y servicios. Evidencia: Oficina de atención al usuario Encuestas de satisfacción Redes sociales (Instagram)	

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
La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	El 94% de los usuarios recomendaría a otros usuarios los servicios ofrecidos por el hospital. Evidencia: -Encuesta de satisfacción -Encuestas post consulta	
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.	Se promueve activamente el involucramiento del personal en los procesos de toma de decisiones y en la construcción colectiva del sentido institucional. A través de diversos espacios participativos, se fomenta el conocimiento, la apropiación y la vivencia de la misión, visión y valores organizacionales, lo que fortalece la cohesión interna, el compromiso con la calidad del servicio y la orientación al usuario. El grado de conocimiento y participación del personal ha sido fortalecido mediante actividades de inducción, capacitación, encuentros institucionales y mecanismos de retroalimentación, alcanzando un cumplimiento estimado del 80% en los objetivos relacionados con cultura organizacional y participación.- Evidencias: -Comunicados via WhatSapp -Comunicados Redes Sociales	
La participación de las personas en las actividades de mejora.	Se realizan reuniones de departamentos, comités y Regional. Evidencias: -Listados de participación -Fotos	
Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del		No se evidencia medición de la Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la

comportamiento ético y la integridad.		importancia del comportamiento ético y la integridad.
Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se evidencia Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.
La responsabilidad social de la organización.	Se realizan ornadas de siembra, jornadas quirúrgicas Evidencias: Jornada de siembra Operativo Quirúrgicos ORL Jornadas de donación de Sangre Club de donante	
La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	Se observa apertura de la organización al cambio y la innovación. Evidencias: SALMI Galeno Synology NAS	
El impacto de la digitalización en la organización.	La digitalización ha tenido un impacto positivo y progresivo en nuestra organización, facilitando la eficiencia operativa, la trazabilidad de los procesos, la mejora en la calidad de atención y el acceso oportuno a la información. Actualmente, más del 70% de los procesos clave cuentan con algún grado de automatización o soporte digital, lo que ha contribuido a optimizar los tiempos de respuesta, reducir errores y fortalecer la toma de decisiones basada en datos. La implementación de herramientas digitales ha sido especialmente significativa en áreas como gestión de pacientes, control de insumos, seguimiento clínico y gestión administrativa, permitiendo una mejor coordinación interdepartamental y una experiencia más ágil para los usuarios y el personal. Evidencia: -Reportes Citas -Reportes resultados Laboratorio Clínico -Reportes Galeno (Facturación) -Reportes SALMI	

La agilidad en los procesos internos de la organización.	La organización ha promovido activamente la agilidad en los procesos internos mediante la implementación de herramientas tecnológicas y la revisión continua de circuitos administrativos y asistenciales. Esta estrategia ha permitido reducir tiempos de respuesta, mejorar la coordinación interdepartamental y optimizar la gestión de recursos, contribuyendo directamente a una atención más oportuna y eficiente para los usuarios. La incorporación de plataformas digitales y sistemas de almacenamiento inteligente ha permitido una mayor fluidez en la toma de decisiones, la trazabilidad de las acciones y el acceso ágil a la información, tanto clínica como administrativa. Evidencias: -Salmi -Sinergia -Synology NAS -Galeno	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización se manifiesta mediante al avances de los procesos e indicadores prioritarios Evidencia: -Reporte de facturación mensual que evidencian mejora en la recuperación de ingresos y control de glosas. -Reporte estado de cuentas por pagar y cuentas por cobrar, mostrando reducción en los tiempos de gestión y aumento en la eficiencia financiera. -Informe de ejecución del POA con metas alcanzadas por trimestre - Reportes de auditoría interna y externa con hallazgos, recomendaciones y evidencias de cumplimiento. - Documentación de procesos de compras y contrataciones, incluyendo convocatorias, órdenes de compra, actas y resoluciones. - Minutas de reuniones de seguimiento con áreas clave, donde se presentan indicadores y se toman decisiones directivas. - Comparativo anual de indicadores institucionales que demuestre mejora respecto al año anterior. - Actas de comités de dirección donde se revisan avances y se definen nuevas estrategias.	
El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	La normativa de la institución responde a las necesidades actuales.	

	Evidencia: Organigrama Manual de Procesos.	
El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	En el manual de organización de cada departamento, está definido el perfil de cada cargo y las funciones que debe realizar, por lo que están equilibradas las tareas y las responsabilidades. Anualmente se realiza la evaluación de desempeño suministrada por el MAP al personal administrativo y de enfermería con el interés de conocer los conocimientos, habilidades y actitudes del personal y de esta manera poseer una panorámica de las capacidades de las personas y elaborar planes de formación, capacitación y de educación continua. Evidencias: Manual de organización y funciones Organigrama Reporte Evaluación del Desempeño.	
La gestión del conocimiento.	Se evidencia la gestión del conocimiento. Evidencias: Plan de capacitación Comité de investigación	
La comunicación interna y las medidas de información.	Se evidencia la comunicación interna y las medidas de información. Evidencias: Grupos de Whatsapp Comunicados	
El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	La institución valora y promueve activamente el reconocimiento del desempeño individual y colectivo como parte fundamental de su cultura organizacional. Este enfoque ha fortalecido el sentido de pertenencia, la motivación del personal y el compromiso con los objetivos institucionales. Durante el período enero–diciembre 2024, se implementó el programa “Colaborador Destacado”,	No se evidencia medición del alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.

	una iniciativa orientada a reconocer públicamente el esfuerzo, la excelencia y los valores institucionales reflejados en el trabajo diario de los colaboradores. Este reconocimiento no solo visibiliza el aporte individual, sino que también fomenta la mejora continua y el trabajo en equipo, sirviendo como modelo para toda la organización. Evidencia: Link programa.	
El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	Se estimula la agilidad de los procesos de la organización mediante el fomento de la innovación. Evidencias: SALMI Galeno Synology NAS Synergía	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	Se fomenta el trabajo en equipo y se estimula la orientación al logro Evidencias: Encuesta de clima laboral	
El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No se evidencia medición enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).
El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se evidencia medición de manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.
Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Se procura mantener la funcionabilidad de las instalaciones y las condiciones ambientales en un 50%. Evidencias: Aires acondicionados con mantenimientos programados Remodelación de espacios como facturación y toma de muestra	

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

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

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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 genera mensualmente un reporte donde se registran las incidencias por las cuales los colaboradores se ausentan de institución Evidencia: Reporte de Licencias médicas, Reporte de Permisos y Vacaciones autorizadas	
Nivel de participación en actividades de mejora.	Se evidencia la participación activa de los colaboradores en actividades de mejora continua. Esta participación se fomenta a través de reuniones periódicas de comité, jornadas de sensibilización, capacitaciones internas, encuestas de satisfacción, buzones de sugerencias y propuestas de mejora realizadas por los equipos de trabajo. Además, se han documentado iniciativas presentadas por el personal en diferentes áreas, muchas de las cuales han sido implementadas. Aunque no se cuenta con un sistema automatizado de medición cuantitativa, se lleva un registro cualitativo y evidencial mediante actas, informes y seguimiento a los planes de mejora institucionales. Evidencias: 1. Actas del Comité de Calidad 2. Informes de seguimiento a planes de mejora con participación interdisciplinaria. 3. Capacitaciones realizadas con listas de asistencia. 4. Campañas internas que promueven la cultura de mejora continua.	
El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles		No se evidencia medición del número de dilemas

conflictos de intereses) reportados.		éticos y conflictos de intereses.
La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	La institución en coordinación con el órgano rector en materia de reforestación realiza un cronograma de reforestación con la integración voluntaria de los colaboradores Evidencia: Fotos y comunicaciones de solicitud	
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).	Se cuenta con indicadores que reflejan las capacidades del personal para ofrecer una atención centrada en el usuario/paciente y responder eficazmente a sus necesidades. La institución implementa programas de formación continua en temas como trato humanizado, comunicación efectiva, gestión de la atención y calidad del servicio impartidas a los distintos grupos ocupacionales. Además, se realiza el monitoreo sistemático de quejas, sugerencias y felicitaciones a través del sistema de atención al usuario, lo que permite identificar oportunidades de mejora. Periódicamente se aplican encuestas de satisfacción. Evidencias: -Registros de capacitaciones realizadas en atención humanizada y trato al usuario -Estadísticas del número de quejas, sugerencias y felicitaciones recibidas mensualmente. -Resultados de encuestas de satisfacción del usuario aplicadas post atención. -Planes de mejora elaborados a partir del análisis de la experiencia del usuario.	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).	La encuesta de satisfacción de usuarios externos muestra la capacidad de nuestro personal para tratar con las usuarias y sus familiares. Evidencia: Resultados Encuesta de Satisfacción 98% primer trimestre Resultados Carta Compromiso Ciudadano 2024 95% en evaluación externa Mediciones de productividad por valoradas por estadística	
El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	Se utilizan diverso canales de información Evidencias: Redes sociales Página web Whatsapp	
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).	En la matriz de detección de Necesidades se identifican las necesidades de capacitación de los colaboradores para el desarrollo de sus capacidades y habilidades Evidencia: Plan de Capacitación ejecución 2024 100% Plan de capacitación 2025, ejecución 50%	
Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se evidencia medición de la frecuencia del reconocimiento individual y de equipo

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

Considere lo que la organización está logrando con respecto a su responsabilidad social, a través de los resultados de lo siguiente:

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No se evidencia medición del impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional.
La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	Se puede valorar la reputación de la organización mediante el seguimiento de las encuestas de satisfacción, seguimiento a la QDRS, mensajes y comentarios de redes sociales. Evidencias: QDRS Encuestas de satisfacción con reportes de 98 % Encuestas post consulta	
El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	La organización contribuye activamente al desarrollo económico de la comunidad y del país, a través de su papel en la generación de empleo, la contratación de bienes y servicios locales, y el fortalecimiento del capital humano mediante programas de formación continua, pasantías y residencias médicas. Aunque no se dispone aún de un sistema formal de medición del impacto económico, existen evidencias cualitativas y cuantitativas que reflejan esta contribución y el impulso a actividades formativas que mejoran la empleabilidad de los ciudadanos. Además, los servicios de salud brindados reducen la carga económica de las familias, al garantizar acceso a atención médica oportuna y gratuita o de bajo costo. Evidencias: -Nómina institucional 1500 colaboradores -Portal de compras y Contrataciones con 16.27 % de	

	las compras realizadas a MIPYMES -Programa de pasantías con 10 pasantes a la fecha -Programas de residencias médicas de 15 especialidades medicas - Registro de pacientes atendidos en los 5 servicios	
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.).	La organización promueve activamente la transparencia, la igualdad, el acceso equitativo a los servicios y el respeto a los principios éticos del servicio público. Se cuenta con una cartera de servicios visible, un sistema justo de citas, seguimiento a la producción de servicios y procesos de compras alineados con la normativa vigente. Estas acciones reflejan el compromiso institucional con la integridad, la apertura y el fortalecimiento del estado de derecho. Evidencias: -Cartera de servicios publicada. -Sistema de citas accesible. -Producción de servicios documentada. -Compras y contrataciones conforme a la ley.	
Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).	Sí se promueven y desarrollan acciones orientadas a la sostenibilidad y al impacto social positivo en los diferentes niveles. La organización implementa prácticas responsables como la compra de productos reutilizables y de bajo impacto ambiental, la correcta gestión de residuos, el uso racional de los recursos, y la priorización de proveedores locales, cuando es posible, para estimular el desarrollo económico y social del entorno. Además, se desarrollan campañas internas sobre el cuidado del medioambiente y el consumo responsable, lo que ha fortalecido la percepción positiva del compromiso institucional con la sostenibilidad. Estas acciones se alinean con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y fomentan una cultura organizacional consciente del impacto ambiental y social. Evidencias:	

	-Campañas internas sobre reducción del uso de plásticos y ahorro energético. -Gestión de residuos clasificados (biológicos, reciclables, peligrosos). -Actividades de concienciación conmemorativas (Día del Medioambiente, jornadas verdes, etc.).	
Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se evidencia medición de la toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.
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.).	Se realizan jornada y campañas de concientización, jornadas de impacto a grupos por especialísimo, se realiza jornada científica, música terapia. Evidencias: -Fotos jornadas -Fotos concierto música terapia -Publicaciones redes sociales	
Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	La institución registra y analiza de forma continua las felicitaciones y sugerencias emitidas por los usuarios a través de diversos canales, como buzones, encuestas de satisfacción. Estos aportes permiten reconocer el buen desempeño del personal y detectar áreas de mejora. Evidencias: -Buzón de sugerencias y felicitaciones. -Encuestas de satisfacción. -Informes del Departamento de Atención al Usuario. -Actas del Comité de Calidad.	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.).	La organización realiza compras responsables a través del portal de contrataciones públicas, conforme a la Ley 340-06, priorizando proveedores con criterios de responsabilidad social. Además, promueve el uso racional de agua, electricidad y papel mediante campañas internas Evidencias: -Procesos de compras por el portal. -Campañas de uso eficiente de recursos. -Supervisión del consumo institucional..	
Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se evidencia una medición de la frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.
Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	Se reconoce la cobertura mediática como un indicador clave del posicionamiento institucional ante la comunidad. Durante los años 2024 y 2025, se identificaron al menos 20 artículos y reportajes en medios nacionales y redes sociales. De estos, aproximadamente el 85% fueron de carácter positivo, resaltando logros institucionales, iniciativas clínicas y colaboraciones estratégicas. El 15% restante incluyó críticas constructivas, mayormente relacionadas con casos complejos o desafíos estructurales. Evidencias: -Recopilación de artículos y reportajes en medios impresos y digitales. -Informe de comunicaciones externas. -Registro de publicaciones institucionales y menciones en redes sociales. -Acciones de mejora derivadas de observaciones públicas.	
Apoyo sostenido como empleador a las políticas		No se evidencia medición del apoyo sostenido

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.).		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.).
Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.	La organización promueve activamente la participación de su personal en proyectos de desarrollo social y actividades filantrópicas, como parte de su compromiso con la responsabilidad social institucional. Estas acciones fortalecen el vínculo con la comunidad, fomentan la solidaridad entre colaboradores y contribuyen al bienestar general de la población atendida. Evidencias -Reportes fotográficos y listas de asistencia del personal en cada actividad. -Publicaciones institucionales y boletines internos que difunden las jornadas. -Reconocimientos otorgados por instituciones externas y comunidades beneficiadas. -Registro de colaboración en campañas del Ministerio de Salud Pública y fundaciones aliadas.	
Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).	La organización fomenta activamente el intercambio de conocimientos y experiencias con otras instituciones a nivel local, nacional e internacional. Este compromiso se refleja en la participación y organización de conferencias, jornadas científicas y coloquios académicos, donde el personal contribuye como expositor y asistente. Estas acciones fortalecen la formación continua, promueven la innovación en los servicios y posicionan a la institución como referente en el ámbito de la salud pediátrica.	

	Evidencias: -Organización de jornadas científicas internas y participación en eventos externos. -Registros de ponencias, presentaciones y publicaciones académicas del personal. -Convenios de colaboración interinstitucional para capacitación, investigación y actualización técnica.	
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).	La institución implementa de manera continua programas de prevención orientados tanto a los pacientes como al personal de salud, con el objetivo de reducir riesgos sanitarios, prevenir accidentes laborales y promover estilos de vida saludables. Estas acciones se desarrollan mediante charlas, talleres, campañas educativas y capacitaciones técnicas, ajustadas a las necesidades detectadas en los distintos servicios. Evidencias: -Registros de asistencia -Informes del Comité de Bioseguridad, IAAS y Seguridad y Salud en el Trabajo. -Publicaciones en redes sociales y boletines internos.	
Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se evidencia realización de informes de sostenibilidad
Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se evidencia medición de reducción de consumo de energía
Uso de incinerador para los residuos médicos.	La institución cuenta con un acuerdo formal establecido mediante contrato con la empresa AIDSA, especializada en la recolección, transporte, tratamiento e incineración de residuos biomédicos. Este convenio garantiza que los desechos generados, particularmente los catalogados como infecciosos o de riesgo biológico, sean gestionados conforme a las normativas nacionales de bioseguridad y protección ambiental, minimizando así los riesgos para la salud	

	pública y el medioambiente. Evidencias: -Contrato vigente con la empresa AIDSA, responsable del tratamiento e incineración de residuos médicos. -Registros de recolección periódica de residuos. -Supervisiones y auditorías realizadas por el Comité de Bioseguridad.	
Política de residuos y de reciclado.	La institución dispone de una política integral de gestión de residuos, sustentada en manuales, protocolos y normativas del MSP que regulan el manejo, clasificación, recolección, almacenamiento temporal, transporte y disposición final de los residuos hospitalarios. Dichos documentos han sido socializados con el personal y se actualizan periódicamente conforme a los avances normativos y las necesidades institucionales, garantizando así el cumplimiento de los estándares de bioseguridad, la protección de la salud de los trabajadores y usuarios, y la sostenibilidad ambiental del centro. Evidencias: -Manual de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios. -Protocolos específicos de segregación, almacenamiento y transporte de residuos peligrosos y no peligrosos. -Registros de capacitación al personal -Señalización visible en las áreas de disposición de residuos y contenedores diferenciados por tipo. -Supervisiones y reportes periódicos del Comité de Higiene Ambiental y Bioseguridad.	

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	La institución lleva a cabo un riguroso monitoreo de la cantidad y calidad de los servicios ofrecidos, a través de reportes periódicos de producción y auditorías clínicas. Esto permite medir el rendimiento de las áreas asistenciales y administrativas, asegurando una atención eficiente, oportuna y con altos estándares de calidad. Asimismo, se aplican encuestas de satisfacción al usuario para conocer la percepción del servicio recibido. Evidencia: -Reporte 67A -Resultados auditorias 1% glosas -Encuesta de Satisfacción usuario 98% satisfacción general	
Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	El impacto social de los servicios brindados se refleja en el volumen de atenciones y en la mejora del acceso y continuidad del cuidado, principalmente en poblaciones vulnerables. Este resultado es producto de la implementación de políticas públicas, protocolos clínicos y procesos de mejora continua que fortalecen la oferta de servicios integrales y resolutivos. Evidencia: -Reporte 67A	
Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	Se realizan análisis comparativos internos entre áreas y períodos, lo que permite identificar brechas de desempeño, buenas prácticas y oportunidades de mejora. Este ejercicio de benchmarking interno contribuye a la toma de decisiones basada en datos	

	y al fortalecimiento institucional. Evidencia: -Análisis financiero	
Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	La organización da seguimiento y cumple con los acuerdos establecidos con las autoridades de salud, evidenciado por las evaluaciones del POA, las mediciones de desempeño del SISMAP Salud y los resultados del proceso de habilitación de servicios. Este cumplimiento demuestra el alineamiento institucional con las políticas nacionales de salud. Evidencia: Ranking SISMAP, Habilitación de Servicios, Cumplimiento de los indicadores priorizados por el MSP.	
Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	La institución se somete regularmente a auditorías La institución se somete regularmente a auditorías internas y externas que evalúan el desempeño clínico, financiero y administrativo. Estos procesos permiten asegurar la transparencia y rendición de cuentas, así como implementar mejoras correctivas y preventivas. Evidencias: -Informes de auditoría del Área V de Salud. -Auditoría de ejecución del POA. -Auditorías de expedientes clínicos por ARS y la VMGC.	
Resultados de la innovación en servicios / productos.	La innovación institucional se refleja en mejoras concretas como el aumento de la facturación, la racionalización del gasto y la optimización del uso de recursos a través de herramientas como SUGEMI. Estas innovaciones impactan directamente en la eficiencia operativa y sostenibilidad del centro.	

	Evidencias: -Reportes de aumento de facturación. -Disminución de gastos innecesarios en insumos. -Mejor planificación y programación mediante el sistema SUGEMI.	
Resultados de la implementación de reformas el sector público.	La institución aplica las reformas impulsadas por los organismos rectores del sector salud, integrando mecanismos de transparencia, control interno, evaluación del desempeño y mejora continua de los procesos, en consonancia con las políticas nacionales. Evidencias: -Implementación del POA basado en resultados. -Participación en el sistema SISMAP Salud. -Ajustes estructurales según normativa del Ministerio de Administración Pública y el Ministerio de Salud Pública.	
Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	La organización colabora activamente con fundaciones y entidades sin fines de lucro, que aportan voluntarios y recursos a las áreas asistenciales, educativas y sociales. Estas alianzas fortalecen la atención integral al usuario y fomentan la responsabilidad social compartida. Evidencias: -Listado y registro de colaboraciones con: -FACCI (Fundación Amigos Contra el Cáncer Infantil): apoyo a pacientes oncológicos pediátricos. -Fundación Robert Reid Cabral: asistencia en equipamiento y medicamentos.	

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	La eficiencia de la organización en la gestión de los recursos disponibles se analiza mediante los análisis de la ejecución presupuestarias, cumplimiento de plan de compras y contrataciones. s. Análisis financiero del ingreso vs el gasto. Evidencia: Análisis Financiero Eficientización del gasto Balance General, Ejecución Presupuestaria, evaluación acuerdos de desempeño	
Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	<u>Se evidencias resultados en :</u> Aumento de la facturación 43% Eficientización del gasto 50% Mejor programación SUGEMI 80%	
Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se evidencia medición de los resultados de benchmarking
Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	Se realizan intercambios con hospitales y organismos rectores. Evidencias: Un Benchmarking realizado con el SNS	
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.)	Se implementan tecnologías y se puede apreciar su impacto: Evidencias: Reducción de los tiempos de espera Sincerización de los almacenes y seguimiento de las existencia por SALMI Registro de los pacientes que acuden por emergencia y consulta externa Galeno	
Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Se promueve la mejora continua y el apego a protocolos. Evidencias: Resultados de las auditorías internas	

Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se evidencia resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.
Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros se realiza a través de los informes de ejecución presupuestaria, la programación de estos y los informes generales financieros. Evidencia: Ejecución presupuestaria. Compra y contrataciones	
Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	Se realizan análisis de los procesos y sus resultados: Evidencias: Análisis financiero Análisis de las compras Detección de necesidades	

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.