

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

HOSPITAL MUNICIPAL DR.ALFREDO GONZALEZ GIL ROLDAN

**FECHA:**

30 DE 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.

Documento Externo  
SGC-MAP

## 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
<b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	Se evidencia que se tiene formulada la misión y la visión de la organización. Evidencia: reuniones, enmarcado en la recepción sala de espera.	
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.	Tenemos un marco de valores bien definido, los valores están orientados al logro de los objetivos institucionales en la administración financiera. Evidencia: Enunciado de valores en la sala de espera.	
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.	La misión, la visión y los valores estén alineados a las estrategias nacionales. Evidencia: Plan-Estratagico-del-SNS-2020-2024.	
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.		No se ha realizado

5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).		No se ha realizado
6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).		No se ha realizado
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 trabaja en base de la ley de compras y contrataciones , se trabaja con la oficina de control y fiscalización Evidencia: Ley de compras y contrataciones publica 340-06. Formulario de recepción de expedientes para liquidación de fondos V.S y F.O	
8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).		No se ha realizado

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Existe el manual de funciones emitido por el MAP. Evidencia: Manual de Función Pública del MAP y Manual de Funciones del ENRIQUILLO.	

<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>Los cambios a nivel de estructura se reflejan en bases a las necesidades y planes mejora a través del SNS y del POA. Evidencia: Necesidades del SNS /POA</p>	
<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>Todas las áreas han elaborado sus POA, con los cuales la Dirección le hará revisiones a cada departamento para realizar seguimientos a los objetivos. Evidencia: Plan operativo Anual POA, Planes de Mejoras de la Instituciones.</p>	
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>Se está implementando el control interno en el hospital Alfredo González gil roldan durante el mes de mayo con evaluación para el mes de junio 2025</p>	
<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>Se ha creado varios comités hospitalarios para trabajar en equipo. Se capacita al personal sobre trabajo en equipo. Evidencia: Comité Hospitalario, Comité de Calidad, Comité Fármaco Terapéutico entre Otros.</p>	
<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>Se comunican de manera efectiva todos los departamentos en el Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan, se asegura una buena comunicación externa a todos los grupos de interés; e interna, en toda la organización. Evidencia: Grupos de WhatsApp, Redes sociales.</p>	

9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.	La dirección del hospital junto a su equipo siempre buscan innovar dentro de sus condiciones retroalimentando la mejora continua a los colaboradores. Se trabaja con la evaluación de desempeño y el plan de capacitación. Evidencias: Listados de participantes de reuniones, fotos, trabajo en equipo, evaluación de desempeño y el Plan de Capacitación.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se comunica cualquier novedad y cambios y los efectos que estos podrían tener a todos los empleados y grupos de interés. Evidencia: Reuniones, Publicaciones en redes y grupos de WhatsApp.	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.		No se ha realizado

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Se realizan charlas, reuniones semanales de asuntos de interés social y laboral. Evidencia: Lista de Participantes, Fotos.</p>	

<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>Atraves de Compartir navideño Interacción de los empleados. Jornada de limpieza del hospital. Talleres de trabajo en equipos se promueve una cultura de respeto y liderazgo impulsada por la innovación. Evidencia: Lista de Participantes y Fotos.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Existe un formulario para evidenciar asistencia, control de asistencia biométrico acuerdos y compromisos de las reuniones y actividades. Evidencia: Lista de Participación, Acuerdos y Formulario de asistencia, control de asistencia biométrico y Minutas.</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Se realizan reuniones de seguimientos a las tareas y objetivos establecidos en algunas áreas. Evidencia: Acompañamiento, listado de participación y seguimientos a los planes de mejoras.</p>	
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>Se delega funciones a los empleados para realizar funciones importantes cuando se requieren. Evidencia: comunicación escrita.</p>	
<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente).</p>	<p>Se trabaja en base al plan de capacitación para que los colaboradores desarrollen sus competencias. Evidencia: Plan de capacitación, listados de participantes y fotos.</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>Hasta el momento solo se premian a los colaboradores a través del incentivo por evaluación de desempeño cada 6 meses y para este año 2025 se estará implementando el reconocimiento de individual y por equipos. Evidencias: evaluación de desempeño y relación de pagos de nómina. Políticas de Recursos Humanos/Políticas Reconocimiento.</p>	

--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		No se ha realizado
2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.		No se ha realizado
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Se trabaja con las políticas internas del SNS, ley de función pública, ley de compras y contrataciones públicas. Evidencia: SNS Ley 123-15. Ley Orgánica de Administración Pública No.247-12 y la ley de Punción Pública 41-08.Ley de salud No.42-01	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Los objetivos y metas de la Institución están alineados con las políticas públicas y el cumplimiento con las metas presidenciales asignadas y el POA. Evidencia: POA	
5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención		No se ha realizado

primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).		
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		No se ha realizado
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.		No se ha realizado

## CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>La Organización:</b></p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>		No se ha realizado
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus</p>	<p>La institución tiene identificados los grupos de interés relevantes para trabajar y comunicarse en conjunto.</p>	

necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	Evidencia: Informes de reuniones el Grupos de interés	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.		
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 el análisis interno sobre vulnerabilidad del centro a través del plan de emergencias y desastres, fortalezas, debilidades oportunidades y amenazas. Evidencia: Plan de Emergencia, Informe situacional del Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan y FODA.	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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 partir de la misión y visión la institución se ha elaborado POA 2025. Evidencia: POA 2025	
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.		No se ha realizado
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.		No se ha realizado
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Asegura la disponibilidad de recursos en el presupuesto institucional y en el POA. Evidencia: Plan Anual de Compras, Requisiciones, Compra de materiales y equipos, solicitudes de	

	transporte, Pago de viáticoentre otros.	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Se trabaja con los planes alineados al SNS, a través del POA. Evidencia: POA 2025</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>En el POA se establece los planes y programas con sus objetivos y resultados para cada unidad. Evidencia: POA 2025</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>Se comunica los objetivos, planes y tareas de diversas maneras, reuniones, correo electrónico, con asignaciones puntuales a las áreas. Evidencia: Lista de Participantes, reuniones, circulares y comunicaciones escritas.</p>	
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>Se realiza el monitoreo mensual, trimestral y anual, luego se envía a las instituciones correspondientes y a las dirección del centro Evidencia: Informes mensuales, Trimestrales y Anuales.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>	<p>Se han identificado las necesidades del centro con miras a las aplicaciones tecnológicas para impulsar la tecnología en el centro. Evidencia: Formulario de Levantamiento de Necesidades de Cooperación Internacional No Reembolsable.</p>	

2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.		No se ha realizado
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 del POA y PACC. Evidencia: POA y PACC	
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.		No se ha realizado
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 ha implementado las citas para las consultas por teléfonos, y por WhatsApp. Evidencia: tarjetas control de citas, buzones de sugerencias.	Actualmente estamos trabajando con un sistemas de citas para mejorar la calidad de los usuarios
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Se asegura un presupuesto adecuado para la implementación de la mejora institucional. Evidencia: Presupuesto Institucional y PACC.	

### 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.	Se evidencia que la institución incluye en su presupuesto anual y en el Plan Operativo Anual (POA), una partida para cubrir los nuevos ingresos de servicios personales, conforme a lo requerido por	

	<p>las diferentes áreas.</p> <p>Evidencia: Formulario de Requisición de Personal, Formulario de solicitud de empleo y Formulario de solicitud de permiso para Recursos Humanos.</p>	
<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>Recursos Humanos se ocupa de que las políticas estén alineadas a la ley de función pública a través de procedimientos y normativas de recursos humanos, permisos, vacaciones, licencias médicas y de maternidad.</p> <p>Evidencia: Manual de Ética del Servidor Público y Manual de Inducción de Personal de Nuevo Ingreso (DGH-PR-002).</p>	
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>	<p>La institución aplica principios de equidad, mérito, neutralidad política, igualdad de oportunidades, diversidad y responsabilidad social en su gestión de recursos humanos. Además, promueve el equilibrio entre el trabajo y la vida personal mediante horarios flexibles y permisos especiales.</p> <p>Evidencia sugerida: Política o reglamento de Recursos Humanos/Encuesta del clima laboral</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>		No se ha realizado
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>		No se ha realizado
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>Se evidencia que la institución incluye en su presupuesto anual y en el Plan Operativo Anual (POA), una partida para cubrir los nuevos ingresos de servicios personales, conforme a lo requerido por</p>	

	<p>las diferentes áreas.</p> <p>Evidencia: Formulario de Requisición de Personal, Formulario de solicitud de empleo y Formulario de solicitud de permiso para Recursos Humanos.</p>	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	<p>Se realiza el proceso de evaluación de desempeño y el incentivo por desempeño.</p> <p>Evidencia: Formulario de evaluación de Desempeño</p>	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	<p>Se realiza acuerdos de desempeños y se realiza la evaluación de desempeño cada semestre</p> <p>Evidencia: evaluación de desempeño.</p>	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No se ha realizado

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	<p>La institución insta a la profesionalidad de los servidores públicos, ofreciendo la posibilidad de crecimiento que vaya acorde con la necesidad de la organización.</p> <p>Evidencia: Expediente del Personal y Acuerdo de desempeño.</p>	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	<p>Se mantiene la iniciativa de inducción al personal de nuevo ingreso.</p> <p>Evidencias: Política de inducción al personal de nuevo ingreso, Manual de Inducción (DGH-PR-002), Expediente del personal.</p>	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	<p>Se promueve la movilidad interna de acuerdo a las capacidades de los empleados.</p> <p>Evidencias: circulares, reuniones con el personal, listas de participantes y acuerdos firmados.</p>	

4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).	Se gestiona la capacitación por medios virtuales y presenciales a través del INFOTEP y el INAP. Evidencia: Certificados de participación, fotos y Lista de Asistencia.	
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	A inicios de año 2024 se realizó un plan de capacitación donde se incluyó la actividad gestión y resolución de conflictos, cuya actividad se realizó en el mes de febrero 2024 impartida por el INAP. en este año 2025 está planificado ese taller. Evidencia: Plan de capacitación 2024 y 2025, listas de participantes y fotos.	
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.	Existe un plan de capacitación 2025 donde se ha realizado un total de 10 capacitaciones, el año pasado se realizó una encuesta donde el 89.80% de los colaboradores están satisfechos por la capacitación y el desarrollo. Evidencias: encuesta del clima laboral2024/plan de capacitación 2025.	No se ha realizado

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	Se promueve una cultura abierta de dialogo y de motivación para el trabajo en equipo. Evidencias: Fotos de las reuniones y listados de participantes.	
2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.	Existe los comités hospitalarios integrados por los colaboradores del hospital donde cada uno tiene un rol importantes, se realizan planes de mejora siempre que sean necesarios para buscar soluciones a problemas del centro y de esta forma implementar la innovación. Evidencia: Planes de mejora, minutas de reuniones y	

	seguimientos a los planes implementados.	
3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.	En diciembre 2024, se realizó una encuesta a los empleados para medir el clima laboral y el nivel de satisfacción al personal del hospital, se publicaron los resultados donde arrojo que el 87% de los colaboradores están satisfecho y se realizaron planes de mejora. Evidencia: Encuesta del clima laboral/plan de mejora clima laboral.	
4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.	Dentro de nuestras posibilidades aseguran las condiciones ambientales necesarias, donde se desenvuelven los colaboradores, esto a través del comité de bioseguridad, los cuales realizan seguimientos mensuales e implementan procesos de bioseguridad en todas las áreas del hospital Evidencias: Comité de Bioseguridad Constituido, Reunión Comité de Bioseguridad-Minuta y Listado Participantes.	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Se adaptan las horas de trabajo y prestan atención a las necesidades de los trabajadores. Evidencia: Encuesta de clima laboral,Horario de trabajo, Licencias Médicas (Paternidad/maternidad y Enfermedades). Permisos Estudiantiles, Política Horario Flexible.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	Se atiende a las necesidades del personal mediante atención personalizada y por condición de salud. Evidencias: Formularios de Permisos y Licencias.	
7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los	La institución motiva al personal mediante reconocimientos no monetarios, como estímulos	No se ha realizado

<p>beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.</p>	<p>verbales, participación en actividades sociales, celebraciones institucionales, integración en jornadas culturales y apoyo a eventos especiales, lo cual contribuye al fortalecimiento del sentido de pertenencia y compromiso.</p> <p>Evidencia : Fotografías, invitaciones o informes de actividades sociales, culturales o de integración; listas de asistencia; publicaciones internas; comunicados institucionales.</p>	
--	---	--

**CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.**

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

**SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Los líderes de la organización:</b></p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan identifica a socios clave del sector público y privado, de la sociedad civil para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de Relaciones, Se mantiene una relación con los proveedores del estado.</p> <p>Evidencia: Correos electrónicos, facturas, facturas de SENASA y SEMMA.</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>		<p>No se ha realizado</p>

3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.		No se ha realizado
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No se ha realizado
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	La selección de proveedores se realiza aplicando la normativa establecida a los fines de cada proceso. El hospital se asegura de cumplir con todo lo descrito en el Manual de Compras y Contrataciones seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la Contratación pública. Evidencia: ley 340-06 Certificaciones de la DGI, pago de Impuestos, expedientes de compras y RPE	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	La institución cuenta como medida para medir la función de la ciudadanía con un buzón de sugerencias. Evidencia: Formulario de Sugerencias, Quejas y Reclamaciones.	
2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	Existen los deberes y derechos de los pacientes en las áreas más visibles del hospital. Evidencia: deberes y derechos de los pacientes colgados en la sala de emergencias y de espera.	

<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan, cuenta con catálogo de servicios para el desarrollo de una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y Sus estándares de calidad. Evidencias: Cartera de servicios</p>	
---	---	--

### SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>La gestión financiera del hospital está alineada a los objetivos establecidos en el POA. Evidencia: POA y Ejecución Financiera o presupuestaria.</p>	
<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>Se transparenta todo el ingreso y gastos a través de la oficina nacional de fiscalización y control I del SNS. La mejora continua de los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, a través de la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos. Evidencia: control de inventario, Estados Financieros Anuales, Envío de Reportes Mensuales Anuales y Trimestrales, enviados al SNS a través de la dirección de Fiscalización y Control y el formulario de recepción y Expedientes de Liquidación SRSE.</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>		No se ha realizado
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan asegura la transparencia financiera, se envía mensual al SRSE y al SNS, se trabaja con el</p>	

	<p>presupuesto estimado a través del POA, y el plan anual de compras y contrataciones PACC.</p> <p>Evidencias: Informes mensuales de ingresos y gastos, consolidados de ingresos y gastos, ejecución presupuestaria trimestral, expedientes de compras, recepción de informes y correos electrónicos.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>Nuestro hospital analiza y realiza un informe, de manera mensual, trimestral y anual, sobre la ejecución presupuestaria del centro y analiza el comportamiento de lo presupuestado vs lo ejecutado para la toma de decisiones presentes y futuras.</p> <p>Evidencia: Informes ejecuciones presupuestarias. Actividades POA Informes mensuales de ingresos y gastos, consolidados de ingresos y gastos y ejecución presupuestaria trimestral.</p>	

**SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>		No se ha realizado
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>		No se ha realizado
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>		No se ha realizado
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>		No se ha realizado

5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.		No se ha realizado
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Con la evaluación de desempeño se informa a los colaboradores de sus tareas y objetivos, a través de reuniones y mensajes por redes sociales. Evidencia: Evaluación de Desempeño, grupos de whatsapp, Listado de participación, reuniones.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan, Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización, a través de reuniones, capacitaciones y charlas entre y para los colaboradores. Evidencias: Listados de participación y certificados de participación.	
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	Se ofrecen diferentes capacitaciones a los colaboradores según necesidades. Evidencia: Plan de Capacitación Anual	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se ha realizado

#### **SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		No se ha realizado
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se ha realizado
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización,		No se ha realizado

robótica, análisis de datos, etc.).		
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	Actualmente el Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan utiliza la herramienta de tecnología en la nube para guardar las cédulas de los usuarios de emergencias ya que la mayoría de veces se le olvida, también utiliza el sistema en línea de facturación, carga del poa a través del SharePoint y sistemas de registros en línea del 67a y Epi. Evidencia: Drive, paquetes de office y SharePoint, páginas de estadística.	
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.		No se ha realizado
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No se ha realizado
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.		No se ha realizado
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.	El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan, 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. Evidencias: Formularios y reportes del SUGEMI, Guía Farmacéutico,	

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>A pesar de los problemas de infraestructuras que presenta el centro se ofrecen servicios en una misma estructura física permitiendo a los usuarios obtener los servicios ofrecidos en un mismo lugar y se garantiza las provisiones de materiales, equipos e insumos a cada una de las áreas además garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (estructura física y tecnológica, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales). Evidencia: Plan de mantenimiento preventivo y correctivo, Informe de mantenimientos trimestrales, Programación de actividades mensuales reportadas.</p>	
<p>2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan tiene problemas de infraestructuras por los cuales no puede ofrecer condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes. Evidencia: Planta física en mal estado, informe de vulnerabilidad del centro.</p>	
<p>3.Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>		<p>No se ha realizado</p>

4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).		No se ha realizado
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan garantiza el uso eficaz de los recursos energéticos. Evidencias: Asignación de combustibles, plantas eléctricas.	
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).	Se garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes Evidencia. Ruta de evacuación, Ruta sanitaria, Parqueos señalizados.	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Contamos con un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres o desastre naturales. Evidencias: Acta Constitutiva comité de emergencia y desastre, Minuta, Listado de participación, Comité de bioseguridad y Plan de bioseguridad.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura y Mobiliarios, las demás áreas no disponemos ya que solo ofrecemos servicios de emergencias, consultas y laboratorio ya que el segundo novel colapsó Evidencias: Plan de Mantenimiento.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan cuenta con un inventario de activos fijos, para reforzar este inventario se creó la Política de Activos Fijos de la institución y una identificación de mobiliarios codificados como proceso de gestión de los activos fijos. Evidencia: Política de activo fijo, movimientos de activos fijos descargados.	

10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan actualmente está cuenta un comité para la gestión de desechos hospitalarios, el Ayuntamiento Municipal de villa jaragua recoge los desechos y residuos sólidos 2 veces a la semana. Evidencia: comité de gestión y desechos hospitalario.	

**CRITERIO 5: PROCESOS.**

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

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>La organización:</b> 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.	Actualmente el centro cuenta con una estructura organizativa y cada colaborador conoce el proceso y disponen de sus responsabilidades. Evidencia: organigrama o estructura organizativa.	No se ha realizado
2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.	Actualmente se está trabajando con el manual de funciones del hospital Municipal Alfredo González. Evidencias: correos electrónicos.	No se ha realizado
3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.		No se ha realizado

4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.		No se ha realizado
5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).		No se ha realizado
6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	El hospital mantiene la provisión de servicios y el control epidemiológico las cuales son reportadas semanalmente en la plataforma del epi1, además cuenta con el comité y el plan de mejora de las IAAS ,actualmente estamos trabajando con la gestión de documentos Evidencias: Sistema de referencia y contrareferencia y Reporte del EPI.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Nuestro hospital, por medio del departamento en calidad en servicio, se encarga de que el centro cumpla con todos los requisitos necesarios, para para permanecer continuamente habilitado. En la actualidad dicha habilitación está en proceso de trámite. Evidencia: certificado de habilitación en proceso de trámite	

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

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

<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>Nuestro hospital 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, a través de los medios existente como son las encuestas que se realizan diariamente y las sugerencias realizadas presencialmente. Evidencias: Cartera de Servicios, Gestión de buzones y encuestas de satisfacción al usuario.</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>		No se ha realizado
<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tableros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>		No se ha realizado

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>		
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>		

3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.	El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan tiene grupos de trabajo con los proveedores de servicios de salud como son las ARS SENASA, GSM y SEMMA, además mantiene contacto con el patronato de ambulancia del municipio. Evidencias: contratos con las distintas aseguradoras, patronato de ambulancia.	
4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.		No se ha realizado

## 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
----------	--------------------------------------	-----------------

Documento Externo  
SGC-MAP

<p>1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan lleva a cabo encuestas de satisfacción como parte de su compromiso con la mejora continua de la calidad de los servicios prestados. Estas encuestas permiten recopilar la percepción de los usuarios sobre la atención recibida en el hospital Los resultados obtenidos desde enero hasta mayo 2025 reflejaron un destacado nivel de satisfacción del 97.30% evidenciando el compromiso de la institución con la excelencia en la atención médica. Evidencias: encuesta de satisfacción al usuario 2025</p>	
<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan a través de la dirección se enfoca en prestar atención de calidad a los usuarios, capacitando el personal y brindando un servicio de calidad dentro de sus limitaciones. , de enero hasta mayo 2025 de 922 encuestas 897 usuarios están satisfechos con el servicio recibido. Evidencias: encuesta de satisfacción al usuario 2025 y Buzón de sugerencias.</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Los ciudadanos participan en la tomas de decisión al tomar en cuenta las sugerencias realizadas y las encuestas de satisfacción. Durante el año 2025 se han recibido 7 felicitaciones por el servicio y 4 sugerencias para mejora de oportunidades. Evidencias: encuesta de satisfacción al usuario 2025 y Buzón de sugerencias.</p>	
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>El hospital transparenta su información a través de los informes enviados a la región enriqueillo y al SNS, dicha información es oportuna y con calidad en la información. Evidencia: Informes mensuales, trimestrales y anuales, correo electrónico.</p>	

<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>La integridad del centro se evidencia a través del buen servicio ofrecido a la población a través de las encuestas realizada diariamente.durante el año 2025 la confianza generada oscila en un 99.67% por los usuarios atendidos. Evidencias: Encuesta de satisfacción al usuario 2025.</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>El hospital está situado en lugar estratégico y fácil acceso a la ciudadanía, accesible a los usuarios a través de las diferentes rutas de transporte que existen en la zona. Cuenta con horarios bien establecidos para cada uno de los servicios que ofrece. Durante el periodo enero-mayo 2025 el 99.24% de los usuarios no recomiendan por el buen servicio ofrecido. Evidencias: cartera de servicios, facturación/encuestas de satisfacción al usuario</p>	
<p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>El nivel de confianza de nuestros servicios se evidencia en la calidad y la oportunidad de acceso que tiene la población actualmente el nivel de satisfacción esta promediado en 99.67%. Evidencia: Encuesta de satisfacción al usuario</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan brinda servicio a la población sin importar edad, género, discapacidad, etc, durante el periodo enero a mayo 2025 el nivel de equidad está en 98.59%. Evidencia: Encuesta de satisfacción al usuario, Informes Estadísticos, registros de atención al usuario-encuestas y documentos de facturación.</p>	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>	<p>El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan está en proceso de construcción evidenciando su</p>	

	capacidad para innovar pese a sus limitaciones. Evidencia: Identidad Hospitalaria.	
5. Digitalización en la organización.	El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan digitaliza todo su proceso ya que estamos en una era digital. Evidencia: Correos electrónicos, informes y memorias institucionales.	

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	El servicio prestado a la población es oportuno y los procesamientos realizados a los usuarios se realizan por orden de llegada y por prioridad. Hasta mayo 2025 se han registrado 7,820 emergencias de las cuales todas fueron clasificadas según la prioridad. Evidencia: encuesta de satisfacción al usuario y el Triage.	

<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costo de los servicios.</li> <li>2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios</li> <li>3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.</li> </ol>	<p>Hasta el momento solo se ha reportado las quejas en los meses de enero hasta mayo solo se ha recibido un total de 13 y se le ha dado respuestas a esas quejas en un promedio de 3 días laborables, todos nuestros servicios son gratuitos y la cartera de servicios se cumple al 100%.</p> <p>Evidencias: matriz de registros de quejas, formulario de apertura de los buzones y cartera de servicios.</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>La región enriqueillo y el SNS evalúan al hospital Trimestralmente, se realiza una evaluación exhaustiva del hospital para identificar errores y verificar el cumplimiento de los compromisos y estándares de calidad acordados.</p> <p>Evidencia: Correos electrónicos, informes e informes de indicadores de calidad.</p>	
<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>Nuestro centro no tiene habilitada el área de internamiento, solo ofrece servicios de laboratorio, emergencias, odontología todos los programas de salud pública y Medicina Familiar.</p> <p>Evidencias: 67A</p>	
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan tiene ajustada la cartera de servicios. Evidencia: matriz de cartera de servicios acorde a la cartera de servicios publicada aprobada por el SNS.</p>	
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>Nuestro centro de salud mantiene el Índice de Satisfacción de Usuarios en un 97.31% hasta mayo 2025.</p> <p>Evidencia: Reporte de encuesta de satisfacción al usuario, Plataforma SNS encuestas e índice de Satisfacción.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	La institución cuenta con 2 canales de información y comunicación. Evidencia: Redes sociales y Correos Electrónicos.	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan brinda las informaciones oportunas y con calidad. Evidencia: Encuestas de satisfacción al usuario.	
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.	El rendimiento y el avance del hospital con respecto a los resultados obtenidos en un periodo están estipulados en el plan operativo. Evidencia: Resultados del POA, monitoreo e informes del nivel central.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		No se ha realizado
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		No se ha realizado

3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		No se ha realizado
---	--	--------------------

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		No se ha realizado
2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).		No se ha realizado

### CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

#### SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan por medio de las encuestas de satisfacción y buzones de sugerencias evalúa la imagen y el rendimiento general, donde se observa si se	

	<p>recomienda el centro a otras personas, y el nivel de acceso a los servicios, esto es gracias a los logros que ha tenido el centro y el servicio humanizado. Hasta mayo 2025 la satisfacción general del centro está en 97.30%.</p> <p>Evidencia: Encuesta de satisfacción y encuesta de clima laboral</p>	
2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.	<p>Existe la misión, visión y valores y se involucra las personas de la organización y diferentes comités que conforman el centro a través de reuniones participativas y constantes para el cumplimiento de la misión, visión y valores de esta. De costumbre se realiza fija 4 reuniones con los encargados de departamentos.</p> <p>Evidencias: listado de participantes y minuta.</p>	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	<p>Se evidenciado la participación de las personas en las actividades de mejora a través de las encuestas y los buzones de sugerencias que sirven para realizar los planes de mejora. Durante el año 2025 se han recibido 4 sugerencias que nos han servido para construir planes de mejora en el área de servicios de salud.</p> <p>Evidencia: encuestas de satisfacción al usuario y planes mejoras.</p>	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se ha realizado
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se ha realizado
6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha realizado
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	<p>Nuestro Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan centro está abierto a los cambios presentes y futuros que puedan generarse durante los procesos de innovación.</p>	

	Evidencias: a través de las encuestas de satisfacción al usuario, plan de mejora reuniones.	
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se ha realizado
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	Los empleados consideran que los directivos tienen una clara visión de la organización, tiene clara misión, asigna los recursos necesarios para el buen funcionamiento de la institución. Evidencia: POA, Informes financieros, Requisiciones de compras, relación de activos fijos y facturas de compras.	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Buena aceptación por parte de los empleados acerca del diseño la gestión de los distintos procesos. Excelente sistema de evaluación de las personas y asignación de responsabilidades. Evidencia: Manual de cargos Comunes, encuesta de clima laboral	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Las tareas son distribuidas equitativamente y según su capacidad Evidencia: Manual de cargos Comunes, circulares y evaluación de desempeño.	
4. La gestión del conocimiento.	El Hospital Gil Roldan demuestra un sólido compromiso con la gestión del conocimiento mediante la implementación de un plan de capacitación integral. Este plan, gestionado por el departamento de Recursos Humanos, se centra en mejorar constantemente las habilidades y competencias del personal. El hospital reconoce la	

	<p>importancia de compartir y actualizar el conocimiento dentro de su equipo para mantenerse al día con las mejores prácticas médicas y administrativas.hasta mayo 2025 se han realizado 10 capacitaciones en general.</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación del INAP y el INFOTEP.</p>	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	<p>El Hospital Gil Roldan prioriza una comunicación interna efectiva y transparente mediante la centralización de este proceso a través del departamento de Recursos Humanos. Reconociendo la importancia de mantener a todos los empleados informados sobre asuntos relevantes y actualizaciones institucionales, el hospital ha establecido canales de comunicación claros y accesibles. Los comunicados internos, anuncios y políticas son distribuidos de manera consistente y oportuna por el departamento de Recursos Humanos para garantizar que todos los miembros del equipo estén al tanto de las últimas novedades.</p> <p>Evidencia: Circulares, comunicaciones escritas, reuniones, mural y listados de participantes.</p>	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	<p>El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan reconoce el esfuerzos de sus colaboradores cada semestre,a partir de junio 2025, se implementara las políticas de recursos humanos para reconocer a los empleados individual y por equipo o departamento.</p> <p>Evidencia: Evaluación de desempeño/políticas de reconocimiento al colaborador e incentivos al personal.</p>	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se ha realizado

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

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

Documento Externo  
SGC-MAP

1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	Nuestro se encuentra en proceso de construcción y existen muchas limitaciones, pese a esto el ambiente laboral es aceptable, durante el año 2024 se realizó una encuesta del clima laboral donde el 96.94 % de los colaboradores sienten que la calidad de vida laboral es buena. Evidencia: Encuesta del clima laboral.	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	Nuestro Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan le damos un enfoque a las cuestiones sociales tales como: Flexibilidad de horario al personal que posee problemas de salud, permisos para estudios, flexibilidad de horario por distancia, permisos para cuidar a sus familiares enfermos, etc. El 75.71% de los usuarios reportaron que el balance entre la vida laboral y el trabajo es buena. Evidencias: Solicitud de permisos a RR.HH, horario laboral, encuesta del clima laboral.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se ha realizado
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Las instalaciones y las condiciones de trabajos son bajas ya que no se cuenta con una estructura física Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan. Evidencia: estructura física en mal estado.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan desarrolla el sistema de carrera a través de un plan de capacitación especializado para desarrollo, competencias, habilidades de los colaboradores, con el objetivo de ampliar sus conocimientos en distintas áreas. Hasta mayo 2025 se han realizado 10	

	capacitaciones beneficiando a 56 colaboradores. Evidencias: Lista de participación y fotografías, listado de capacitaciones, lista y foto de capacitaciones impartidas y plan de capacitación.	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	Nuestro Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan hospital motiva a los colaboradores realizando charlas de motivación y empoderamiento, así como también de liderazgo y gestión humana para su desarrollo de competencias por áreas de trabajo, hasta mayo 2025 hemos impartido 16 charlas de motivación a los colaboradores a través de reuniones semanales. Evidencias: plan de capacitación anual, reuniones de personal y fotos.	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	El acceso y la calidad de la formación y el desarrollo profesional son impartidas a través de capacitaciones el INFOTEP el INAP hasta mayo 2025 se han realizado 10 capacitaciones en el centro. Evidencias: plan de capacitación, fotos y listado de participantes.	

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

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>

<p>1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).</p>	<p>El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan cuenta con diferentes mecanismos para evaluar el desempeño de las personas los indicadores más usados son cantidad de personal rotado durante el año, en este año 2025 solo se ha dotado a 12 colaboradores. Evidencias: evaluación de desempeño semestral, matriz rotación de personal trimestral y matriz de personal pasivo.</p>	
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>	<p>Existen los comités institucionales y las reuniones de personal donde cada uno se integra a las actividades de mejoras hasta mayo 2025 hemos llevado a cabo 10 actividades de mejora. Evidencias: Listas de asistencia a reuniones departamentales, minutas de reuniones de comités y actas constitutivas.</p>	
<p>3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.</p>		No se evidencia
<p>4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>		No se ha realizado
<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>Los informes de los Planes anuales de capacitación del Departamento de Recursos Humanos se muestran las diferentes actividades formativas que se realizan para desarrollar las capacidades de los colaboradores a fin de mejorar la gestión individual. durante el año 2025 el personal asistencial, médicos, enfermeras, facturación de servicios y bionalistas trabajan 24h/7días a la semana, el personal de atención al ciudadano trabaja 2 turnos de 6 horas lunes a viernes. Durante el periodo enero mayo se recibido 3 quejas ,4 sugerencias y 6 felicitaciones. Evidencias: Informe de Capacitaciones, Programación de Capacitación, encuesta de satisfacción al usuario.</p>	

--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b></p> <p>1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan evalúa el índice individual de cada colaborador a través de las evaluaciones de desempeño hemos evaluamos todos los años a través de la evaluación del desempeño y el promedio de índice del año 2024 era de 147.</p> <p>Evidencia: matriz de evaluación de desempeño 2024</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>		No se ha realizados
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>Durante el año 2025 se han beneficiado de las capacitaciones a 56 colaboradores, donde el 70% de los colaboradores han aceptado el llamado a las capacitaciones, se espera que lo que queda de año el</p>	

	90% de los colaboradores participen en las capacitaciones dirigidas a sus áreas de interés. Evidencias: Plan y seguimiento a las capacitaciones.	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	Para junio 2025 se está programado el primer reconocimiento individual y de equipo a los colaboradores del centro. Evidencia: políticas de reconocimiento/mural de RR.HH.	

### CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

#### SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No se ha realizados
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	Nuestro Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan genera empleos la cual contribuye al crecimiento del municipio. Contamos con 147 colaboradores hasta mayo 2025 además adquirimos bienes y servicios a proveedores locales el impacta de manera directa en la economía evidencia: Relación de órdenes de compras y nómina de empleados.	
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se ha realizado

<p>4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>	<p>Nuestro Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan ha reducido el consumo de plástico en más de un 75%, se han reducido el consumo de cucharas plásticas, vasos plásticos y se está utilizando para los pacientes vasos biodegradables. Evidencia: plan de compras y consolidado de ingresos y gastos.</p>	
<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>	<p>Los posibles impactos del hospital con respecto a la seguridad de los usuarios, se establece a través de monitoreo constantemente, actualmente contamos con 2 militares y varios permanente 24 horas al día. Evidencia: Listado de distribución de personal de seguridad.</p>	
<p>7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>	<p>Contamos con 3 buzones de sugerencias ubicados en el área de emergencia, consulta y laboratorio hasta mayo 2025 solo hemos recibido 4 sugerencias y 6 felicitaciones, Las mismas son utilizadas para la mejora continua de la calidad del centro. Evidencia: informes de buzones de sugerencias, Matriz de registro de quejas y sugerencias y Formulario de apertura de buzones.</p>	

## SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

### Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).		No se ha realizado
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se ha realizado
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		No se ha realizado
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).		No se ha realizado
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades		No se ha realizado

filantrópicas.		
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se ha realizado
7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		No se ha realizado
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha realizado
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha realizado
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se ha realizado
11. Política de residuos y de reciclado.		No se ha realizado

## 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
I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldan obtiene los resultados en términos de De cantidad de los servicios ofrecidos por el hospital evidenciados y documentados en los reportes de 67ª el cual, mensualmente detalla el nivel de producción de servicio que presenta el centro en los diferentes Procesos, la calidad de mide en las encuestas de satisfacción de los usuarios. Evidencias: reportes 67-A, EPI, y encuesta de Satisfacción de los servicios.	

2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No realizado
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	El centro realiza la evaluación comparativa en términos de productos y resultados a través del informe de calidad de los servicios de salud cada 3 meses. La producción de servicios ha aumentado en un 25% en comparación con el año anterior. Evidencia: 67A, informe de indicadores de calidad.	
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	En el Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldan actualmente los acuerdos y contratos Administradoras de Servicios de Salud (ARS), de las cuales ARS SeNaSa, Semma y GSM. Contamos con un acuerdo de pasantía con el politécnico Fe y Alegría, en las áreas de farmacia, facturación y atención al usuario. Actualmente cuenta con 1 acuerdo con el politécnico fe y Alegría y 3 acuerdo con las ARS. Evidencias: acuerdos y contratos con SeNaSa, certificación del hospital, lista de estudiantes.	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		No se ha realizado
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	Como resultado de las innovaciones en servicios ofrecidos para la mejora en el impacto de los ciudadanos, se ha implementado una nueva consulta para ofrecerle mejor servicio a la población, consulta de nutrición, se espera para este año aumentar la cantidad de servicios ofrecidos a través de la cartera de servicios. Evidencias: Encuestas de satisfacción67A,Cartera de servicios	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldan Hemos implementados 10 reformas del	

	sector público manejo de los indicadores financieros emitidos por el SNS, como son las deudas y la nómina. Evidencias: Reportes mensuales de las obligaciones del mes.	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se ha realizado

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	Nuestra organización se destaca por su eficiente gestión de recursos, evaluando meticulosamente la ejecución presupuestaria, el cumplimiento de compras y contrataciones, así como el rendimiento del personal. Realizamos análisis financieros detallados, evaluaciones de desempeño y análisis de costo-beneficio para optimizar nuestros servicios. Además, monitoreamos de cerca la rotación del inventario para una gestión efectiva de nuestros recursos materiales Evidencias: Análisis Financiero Ingreso y los gastos evidenciados en el consolidado mensual y anual, Estado financiero, módulo de contabilidad, Ejecución Presupuestaria, Rotación del Personal, Índice de movilidad, Evaluación acuerdos de desempeño.	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Destacamos nuestros logros al identificar y abordar tanto las fortalezas como las debilidades. Hemos reducido significativamente las glosas, hasta mayo 2025 hemos mantenido una glosa por debajo del 3% general, los expedientes clínicos pendientes y las devoluciones, además de lograr una notable disminución en el uso de papel y el plástico. Evidencias: Auditoria de calidad de los expedientes clínicos, informes de ingresos y gastos.	

3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No realizado
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	<p>El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan ha establecido una colaboración estrecha con el politécnico Fe y Alegría, cumpliendo fielmente con los acuerdos establecidos. Actualmente, hemos facilitado pasantías en el área de informática. El año 2024 ingresaron por pasantías en el área de atención al usuario, farmacia, estadísticas y facturación un total de 17 alumnos del politécnico fe y alegría Asimismo, mantenemos acuerdos con el INAP e INFOTEP para la capacitación de nuestros empleados, aunque los contratos están formalmente establecidos con el SNS.</p> <p>Evidencias: contrato del Liceo Fe y Alegría</p>	
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se ha realizado
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	<p>En el Hospital Alfredo González, llevamos a cabo auditorías internas de manera regular con el objetivo de evaluar y mejorar constantemente la calidad de los servicios que ofrecemos. Estas auditorías abarcan diversos aspectos, entre ellos:</p> <p>Auditoría de Indicadores de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud: Evaluamos de cerca nuestros protocolos y prácticas para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención médica, asegurando altos estándares de seguridad para nuestros pacientes.</p> <p>Auditoría de Expedientes Clínicos: Revisamos exhaustivamente los expedientes clínicos para garantizar que estén completos, precisos y en conformidad con las normativas establecidas,</p>	

	<p>asegurando una adecuada documentación de la atención brindada.</p> <p>A través del poa 2024 mantuvimos en los últimos dos trimestre el 100% de las ejecuciones de las actividades programadas.</p> <p>Evidencias: informes de auditoría de los expedientes clínicos, informe de auditorías de SENASA. POA 2024.</p>	
<p>7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.</p>		<p>No se ha realizado</p>
<p>8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.</p>	<p>El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan asegura el cumplimiento de sus objetivos presupuestarios y financieros mediante un riguroso proceso de seguimiento y evaluación. Este proceso incluye la elaboración y revisión periódica de informes de ejecución presupuestaria, así como la programación detallada de actividades para garantizar una gestión eficiente de los recursos disponibles. Además, se generan informes financieros integrales que proporcionan una visión clara del estado financiero del hospital y su desempeño en relación con los objetivos establecidos.</p> <p>Además, se evalúa el nivel de cumplimiento del Plan Operativo Anual (POA) 2024 lo que permite medir el progreso hacia los objetivos estratégicos y ajustar las acciones según sea necesario para alcanzarlos. Estas prácticas garantizan una gestión financiera sólida y transparente en el HMAGGR, asegurando el uso eficiente de los recursos en beneficio de la atención médica de calidad para nuestros pacientes.</p> <p>Evidencias: Ejecución presupuestarias. Nivel de cumplimiento POA.</p>	

<p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p>	<p>El HMAGGR sigue estrictamente las normativas legales al solicitar tres cotizaciones para compras, dependiendo de su naturaleza. Damos prioridad a las compras directas que solo requieren una cotización, mientras que para las compras menores, obtenemos tres cotizaciones para garantizar la mejor relación calidad-precio. Recientemente, hemos adquirido dos equipos de laboratorio, lo que ejemplifica nuestro compromiso con la eficiencia en las compras.</p> <p>En términos de evaluación de costos-efectividad, consideramos el impacto en la calidad de vida. Por ejemplo, la adquisición de equipos de laboratorio a principios de 2025 demuestra nuestra atención en mejorar los servicios médicos.</p> <p>Evidencias: copias de las cotizaciones solicitadas, expedientes de compras que documentan el proceso de adquisición, y fotografías de los equipos adquiridos, respaldando así la transparencia y eficiencia en nuestras operaciones de compra.</p>	

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