

**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 Guaymate

FECHA:

Mayo 2025

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>En el Hospital Municipal Guaymate, se convocó una reunión conjunta entre el Comité de Calidad y el equipo de Dirección, en la cual se trabajó la formulación de la Misión y Visión institucional. Estas declaraciones fueron validadas y posteriormente difundidas de manera digital a todos los colaboradores a través de los grupos de WhatsApp institucionales, garantizando así su socialización y apropiación por parte del personal.</p> <p>Evidencia: Misión, Visión y Valores disponibles en registro digital y colgados en área clave del establecimiento.</p>	
<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p>	<p>En el Hospital Municipal Guaymate fueron definidos los valores institucionales, en coherencia con la misión y visión previamente formuladas, con el objetivo de brindar un servicio de calidad a nuestros usuarios, fundamentado en los principios de calidez, eficacia, eficiencia, humanización y compromiso con la excelencia.</p> <p>Evidencia: Misión, Visión y Valores disponibles en registro digital y colgados en área clave del establecimiento.</p>	

<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>En el Hospital Municipal Guaymate fueron definidos los valores institucionales en concordancia con la misión, visión y los lineamientos establecidos, con el propósito de fortalecer la calidad del servicio y responder de manera oportuna y efectiva a las necesidades de los usuarios.</p> <p>Evidencia: Misión, Visión y Valores disponibles en registro digital y colgados en área clave del establecimiento.</p>	
<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>En el Hospital Guaymate, se realizan reuniones trimestrales del Comité de Calidad con el objetivo de fortalecer el conocimiento de los colaboradores sobre la misión, visión, valores y objetivos institucionales, promoviendo así el compromiso y la alineación con la cultura organizacional.</p> <p>Evidencia: Misión, Visión y Valores disponibles en el registro digital, enviados a los colaboradores y colgados en área clave del establecimiento.</p>	
<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>En el Hospital Guaymate, se reúne periódicamente con el Comité de Calidad Hospitalario para revisar la Misión, Visión y Valores institucionales, así como para dar seguimiento a los indicadores de salud establecidos por el Servicio Nacional de Salud (SNS). Estas reuniones permiten evaluar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y promover mejoras continuas en la calidad de la atención.</p> <p>Evidencia: Reportes del POA, apertura de buzones de sugerencias y encuestas de satisfacción a los usuarios.</p>	

6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).		No se cuenta con evidencia
7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.	<p>En el Hospital Guaymate, se ha designado un área responsable para el manejo de conflictos y la atención de situaciones que puedan comprometer la ética institucional. Se da seguimiento a cada caso que lo amerite, garantizando la confidencialidad y el debido proceso. Además, se realizan capacitaciones continuas al personal en temas relacionados con la ética, integridad institucional y prevención de conflictos de intereses.</p> <p>Evidencia: Solicitudes de atención de casos, registros del departamento de Recursos Humanos.</p>	
8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).	<p>En el Hospital Guaymate, se promueve un ambiente de confianza, lealtad y respeto entre líderes, directivos y colaboradores a través de la realización de talleres y capacitaciones orientadas al manejo de conflictos, liderazgo positivo y humanización de los servicios. Estas acciones se dirigen a todos los departamentos, con el objetivo de fortalecer la cohesión interna y el compromiso con los valores institucionales.</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación institucional.</p>	

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.	En el Hospital Guaymate, cuenta con una estructura organizativa definida, así como con manuales de funciones y cargos que establecen claramente las responsabilidades, niveles jerárquicos y competencias	

	<p>de cada puesto. Esta organización permite una gestión más ágil y alineada con los objetivos institucionales.</p> <p>Evidencia: Resolución de la Estructura Organizativa y Manual de Cargos.</p>	
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>En el Hospital Guaymate, establece objetivos y resultados cuantificables a través de su Plan Operativo Anual (POA), donde se definen metas específicas por área, alineadas con los indicadores hospitalarios y del SISMAP Salud. Además, se realiza seguimiento mediante auditorías de expedientes clínicos y la implementación de planes de mejora continua, lo que permite evaluar el desempeño institucional e identificar oportunidades de fortalecimiento.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual (POA), plataforma de indicadores hospitalarios SISMAP Salud.</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>En el Hospital Guaymate, se realiza un seguimiento mensual de los indicadores de gestión hospitalaria, evaluando los logros alcanzados y las oportunidades de mejora. Estos resultados son analizados de manera integral en conjunto con los diferentes grupos de interés, promoviendo así la participación activa, la transparencia y la toma de decisiones inclusivas, con enfoque en las necesidades diferenciadas de los usuarios y el respeto a la diversidad.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual (POA).</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>El centro de salud dispone de un sistema de monitoreo basado en indicadores hospitalarios establecidos por el Servicio Nacional de Salud (SNS), lo que permite evaluar de forma continua los logros estratégicos y operativos de la organización. Este sistema facilita la identificación de brechas y la implementación de planes de mejora, en</p>	

	<p>concordancia con los principios de control interno y gestión de riesgos.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual (POA), indicadores hospitalarios.</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>Actualmente, el centro de salud no cuenta con un sistema formal de gestión de la calidad ni ha implementado modelos de certificación como CAF, EFQM o la Norma ISO 9001.</p>
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>El centro de salud mantiene una comunicación electrónica fluida y oportuna con las instituciones rectoras, lo que permite alinear las acciones operativas con los objetivos estratégicos establecidos. Esta práctica fortalece la coordinación interinstitucional y contribuye a una gestión más eficiente, utilizando canales digitales como correos electrónicos y mensajería institucional.</p> <p>Evidencia: Correos electrónicos recibidos y enviados, capturas de mensajes institucionales en grupos de WhatsApp.</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>En el Hospital Guaymate, promueve la innovación y el desarrollo organizativo mediante la conformación de comités hospitalarios funcionales, que fortalecen el trabajo en equipo y la gestión efectiva de los procesos.</p> <p>Entre ellos se encuentran el Comité de Calidad, Comité Fármaco Terapéutico, Comité de Emergencias y Desastres, Comité de Bioseguridad, IAAS, Desechos Hospitalarios, Contrataciones y Expediente Clínico. Estas instancias permiten la mejora continua de los procesos médicos, administrativos y tecnológicos.</p> <p>Evidencia: Actas constitutivas de cada comité.</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>Este Centro de salud garantiza una comunicación interna efectiva mediante reuniones periódicas con el personal médico y los encargados departamentales, orientadas a mejorar los servicios ofrecidos. Asimismo, se mantiene una comunicación externa constante con las instituciones rectoras, utilizando medios digitales como correos electrónicos y mensajería institucional para asegurar la fluidez en la gestión.</p> <p>Evidencia: Capturas de correos electrónicos institucionales y mensajes en grupos de WhatsApp.</p>	
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>En el Hospital Guaymate, la Dirección de este Centro de Salud promueve activamente una cultura de innovación y mejora continua, impulsando espacios de formación y participación para los distintos grupos de interés. Se desarrollan de manera regular cursos, reuniones y capacitaciones dirigidas al personal, orientadas al fortalecimiento de capacidades, el trabajo en equipo y la búsqueda de soluciones conjuntas.</p> <p>Evidencia: Programa de capacitación institucional.</p>	
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>Este Centro de salud comunica de forma oportuna las iniciativas de cambio y los efectos esperados a través de reuniones periódicas por área y encuentros generales con todo el personal. Estas acciones permiten mantener informados y alineados a los colaboradores respecto a las directrices recibidas por parte del Servicio Regional y del Servicio Nacional de Salud (SNS), fortaleciendo así el compromiso institucional con los procesos de mejora.</p> <p>Evidencia: Correos electrónicos emitidos por la Dirección Regional y el SNS, Listados de Participación.</p>	

<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>	<p>Este Centro de salud promueve una gestión basada en la ética y la integridad institucional. Se han establecido pautas claras de cumplimiento y mecanismos de seguimiento desde el área de Recursos Humanos para prevenir actos de corrupción y conductas no éticas. Asimismo, se brinda orientación y acompañamiento al personal en la resolución de posibles conflictos, reforzando una cultura de transparencia y responsabilidad.</p> <p>Evidencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registros de Recursos Humanos sobre atención a casos 2. Actas de reuniones del Comité de Calidad o de Dirección donde se aborden temas éticos 3. Programas de inducción o capacitaciones sobre normas de conducta institucional 4. Manual de funciones y reglamento Institucional 	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>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>En el Hospital Guaymate, los líderes y responsables de áreas participan activamente en reuniones con sus respectivos departamentos, promoviendo el cumplimiento de los objetivos institucionales y fomentando una cultura de mejora continua. Su liderazgo se refleja en el seguimiento cercano a los procesos operativos, la supervisión directa del personal y la participación en la distribución y control de insumos.</p>	

	<p>Estas acciones demuestran su compromiso con los valores organizacionales y el fortalecimiento del sistema de gestión.</p> <p>Evidencia: Libros de registro, hojas de supervisión, controles de asistencia y entrega de insumos (conduces).</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>El centro de salud promueve una cultura de liderazgo basada en la confianza, el respeto y la igualdad de oportunidades. A través del Comité de Bioética se abordan temas relacionados con la equidad, la no discriminación y el trato digno, considerando las necesidades individuales y circunstancias personales del personal. Esta instancia también contribuye a fomentar un ambiente laboral inclusivo, abierto al diálogo y comprometido con el bienestar de todos los colaboradores.</p> <p>Evidencia: Acta constitutiva y actas de reuniones del Comité de Bioética.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Este Centro de salud mantiene una comunicación continua con sus colaboradores, tanto de forma verbal como escrita, para informar y consultar sobre asuntos clave de la organización. Se socializan de manera regular las responsabilidades institucionales, las tareas pendientes, las innovaciones implementadas y las oportunidades de capacitación, promoviendo así la participación activa del personal en los procesos de mejora.</p> <p>Evidencia: Programa de capacitación institucional, comunicados internos, listados de reuniones.</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>El establecimiento de salud impulsa el empoderamiento del personal a través de un Plan Anual de Capacitaciones, que les brinda la oportunidad de fortalecer sus competencias en distintas áreas. Asimismo, se ofrece apoyo institucional para que los colaboradores puedan continuar su formación académica fuera del centro, facilitando permisos cuando corresponde. Estas acciones contribuyen al desarrollo individual y grupal, y al mejoramiento del desempeño institucional.</p> <p>Evidencia: Programa de capacitación institucional Permisos otorgados por estudio.</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>El centro de salud promueve el empoderamiento del personal mediante la delegación de responsabilidades y autoridad a los coordinadores de cada departamento, quienes cuentan con la confianza de la dirección para liderar procesos en función de sus competencias. Esta práctica fortalece la autonomía, la toma de decisiones responsables y la rendición de cuentas dentro del marco organizacional.</p> <p>Evidencia: Actividades asignadas en el Plan Operativo Anual (POA) y Manual Organizativo y de Funciones (MOF).</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>El centro de salud promueve una cultura de aprendizaje continuo mediante reuniones interdepartamentales con los encargados de área, orientadas a identificar recursos humanos con potencial para asumir nuevas funciones y responsabilidades. Esta estrategia permite ajustar las competencias del personal a los nuevos requerimientos institucionales, fortalecer el compromiso y prepararse de manera efectiva ante posibles imprevistos.</p> <p>Evidencia: Programa de capacitación institucional.</p>	

7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.		No se cuenta con evidencia
--	--	----------------------------

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	<p>El centro de salud mantiene un contacto permanente con los distintos grupos de interés, incluyendo autoridades locales y actores del sistema de salud, mediante reuniones periódicas orientadas a identificar, analizar y monitorear sus necesidades y expectativas, tanto actuales como futuras. Esta información se utiliza como insumo clave para la planificación institucional y se comparte internamente para alinear las acciones con dichas demandas.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual (POA), indicadores hospitalarios.</p>	
2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.	<p>El centro de salud mantiene relaciones proactivas con autoridades políticas y entidades clave del territorio, como la Alcaldía Municipal y la Dirección Provincial de Salud La Gobernación de La Romana, entre otras. A través de actividades conjuntas, se fomenta la articulación intersectorial para abordar problemáticas de salud y fortalecer redes de atención que respondan de forma integral a las necesidades de la comunidad.</p> <p>Evidencia: Cartas de invitación, listados de participación en actividades interinstitucionales.</p>	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	<p>El centro de salud identifica y aplica en su gestión las principales políticas públicas del sector salud emitidas por el Servicio Nacional de Salud (SNS), el Ministerio de Salud Pública (MSP) y otras entidades rectoras. Entre estas se incluyen la política de humanización de los servicios, el enfoque de atención primaria, la</p>	

	<p>estrategia de mejora de la calidad, los lineamientos de bioseguridad y vigilancia epidemiológica, así como normativas sobre salud ocupacional y gestión de residuos hospitalarios. Estas políticas se integran en la planificación anual, los protocolos de atención y las capacitaciones del personal.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual (POA), actas de reuniones de comités institucionales, programa de capacitación, normativas recibidas del SNS/MSP.</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>El centro de salud alinea su desempeño institucional con las políticas públicas y las decisiones emitidas por las autoridades del sector, a través de herramientas de gestión como el Plan Operativo Anual (POA) y el sistema de indicadores hospitalarios. Estas herramientas permiten monitorear el cumplimiento de metas, evaluar el impacto de las acciones implementadas y asegurar la coherencia con los lineamientos nacionales en salud.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual (POA), indicadores de salud hospitalarios.</p>	
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>El centro de salud mantiene vínculos activos con entidades públicas y organizaciones comunitarias que trabajan en la formación de adolescentes interesados en desarrollarse en el área de la salud.</p> <p>A través de estas asociaciones, se reciben de manera periódica estudiantes para realizar prácticas en departamentos como farmacia, laboratorio, administración, entre otros. Estas alianzas fortalecen el compromiso social del centro y contribuyen al desarrollo de capacidades en la comunidad.</p>	

	Evidencia: Listados de participación, cartas de confirmación de prácticas institucionales.	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	<p>El centro de salud participa en actividades organizadas por asociaciones profesionales y entidades representativas del sector, con el objetivo de mantenerse actualizado en temas de interés sanitario, fortalecer vínculos interinstitucionales y aportar a la mejora continua de los servicios. Esta participación incluye capacitaciones, reuniones técnicas y encuentros promovidos por el Servicio Nacional de Salud (SNS), la Dirección Provincial de Salud, colegios profesionales, y otras organizaciones del ámbito médico y administrativo.</p> <p>Evidencia: Invitaciones, listados de asistencia, informes de actividades.</p>	
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.	<p>El centro de salud desarrolla acciones orientadas a fortalecer su reputación institucional y aumentar la conciencia pública, respondiendo a las necesidades de sus grupos de interés. A través de jornadas comunitarias, charlas educativas, operativos de salud, vacunaciones y actividades de promoción y prevención, se refuerza el compromiso con la protección de la salud y el control de enfermedades. Estas iniciativas no solo acercan los servicios a la población, sino que también elevan el reconocimiento del centro como referente de atención y acompañamiento en la comunidad.</p> <p>Evidencia: Informes de actividades comunitarias, material de difusión, registros de asistencia, fotografías y publicaciones en redes sociales.</p>	

--	--	--

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización:</p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>		No se cuenta con evidencia
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>El centro de salud tiene identificados a sus principales grupos de interés, incluyendo usuarios, personal médico y administrativo, autoridades locales, instituciones educativas, entre otros. Se realizan reuniones periódicas, encuentros comunitarios y espacios de diálogo para conocer sus necesidades y expectativas, integrando esta información en la planificación institucional y en la mejora continua de los servicios ofrecidos.</p> <p>Evidencia: Actas de reuniones, listados de participación, reportes de actividades comunitarias, encuestas de satisfacción.</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>El centro de salud da seguimiento a las reformas del sector público, especialmente las impulsadas por el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Ministerio de Salud Pública, a fin de adaptar sus estrategias</p>	

	<p>institucionales a los nuevos lineamientos. Las disposiciones relacionadas con la atención primaria, humanización de los servicios, control de indicadores, bioseguridad, sistemas de información y gestión por resultados son tomadas como referencia para la planificación y revisión de las acciones del centro.</p> <p>Evidencia: Circulares institucionales, resoluciones del SNS/MSP, actualizaciones del POA, actas de reuniones de dirección.</p>	
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>	<p>El centro de salud realiza análisis periódicos de su desempeño interno, identificando fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA), con el objetivo de fortalecer la toma de decisiones y priorizar acciones de mejora.</p> <p>Asimismo, se consideran los riesgos internos que pudieran afectar la operatividad del centro, especialmente en áreas como gestión de recursos humanos, insumos, infraestructura y servicios. Estos análisis permiten enfocar los esfuerzos institucionales de forma estratégica y proactiva.</p> <p>Evidencia: Matriz FODA institucional, actas de reuniones de dirección, informes de seguimiento del POA, reportes de gestión de riesgos, Evaluaciones individuales de desempeño.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>±.Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>El centro de salud traduce su misión y visión institucional en objetivos estratégicos y operativos, articulados en el Plan Operativo Anual (POA), en coherencia con las prioridades nacionales de salud y las directrices establecidas por el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Ministerio de Salud Pública. Estos</p>	

	<p>objetivos, tanto de mediano como de corto plazo, permiten orientar la gestión hacia el cumplimiento de metas concretas en áreas clave como la atención al usuario, calidad del servicio, vigilancia epidemiológica y fortalecimiento institucional.</p> <p>Evidencia: Misión y visión institucional, Plan Operativo Anual (POA), lineamientos del SNS/MSP.</p>	
<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>El centro de salud involucra activamente a los grupos de interés en el desarrollo de su estrategia y planificación institucional.</p> <p>Se promueven espacios de participación con usuarios, familias, líderes comunitarios y representantes de otros sectores vinculados al ámbito sanitario, como educación, autoridades locales y organizaciones comunitarias.</p> <p>Esta articulación intersectorial permite identificar necesidades reales, priorizar expectativas y construir estrategias más inclusivas y efectivas para resolver los problemas de salud de la población.</p> <p>Evidencia: Actas de reuniones comunitarias e interinstitucionales, listados de participación, reportes del POA, encuestas</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>El centro de salud incorpora en sus estrategias y planes institucionales elementos clave de sostenibilidad, responsabilidad social y equidad.</p> <p>Se aplican prácticas de gestión ambiental como la clasificación de desechos hospitalarios, uso racional de recursos e iniciativas de concienciación.</p> <p>Asimismo, se promueve un enfoque de diversidad e inclusión, respetando los principios de igualdad de género y atención humanizada, tanto en el trato a los usuarios como en la gestión del personal. Estas acciones forman parte de un compromiso</p>	

	<p>institucional con el desarrollo sostenible y el bienestar colectivo.</p> <p>Evidencia: POA, actividades de sensibilización, registro de capacitaciones en enfoque de humanización.</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>El centro de salud gestiona de forma activa la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación efectiva de su Plan Operativo Anual (POA).</p> <p>Se coordinan acciones con el Servicio Regional de Salud y otras instancias correspondientes para asegurar el abastecimiento de insumos, recursos humanos, equipamiento y apoyo logístico si es necesario.</p> <p>Asimismo, se da seguimiento al presupuesto asignado y a las prioridades definidas, garantizando que las actividades planificadas puedan ejecutarse conforme a lo establecido.</p> <p>Evidencia: POA aprobado, registros de solicitudes de insumos, reportes financieros, correspondencias con instancias superiores, PACC.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores):</p> <p>I. 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>Los líderes del centro de salud, incluyendo directivos y supervisores, participan activamente en la implementación de la estrategia institucional mediante la definición de prioridades, la programación de actividades y la estructuración de procesos y proyectos alineados con los objetivos del Plan Operativo Anual (POA). Esta labor se realiza de manera coordinada entre los distintos niveles</p>	

	<p>jerárquicos, asegurando que la planificación se ejecute dentro del marco temporal previsto y en coherencia con la estructura organizativa del centro. Evidencia: POA, actas de reuniones de planificación, cronograma de ejecución de actividades, estructura organizativa validada.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>En el centro de salud, los objetivos operativos definidos en el Plan Operativo Anual (POA) se traducen en programas, actividades y tareas concretas, acompañadas de indicadores de resultados que permiten su seguimiento y evaluación. Esta estructuración facilita la medición del desempeño institucional, la toma de decisiones basada en evidencia y la identificación de oportunidades de mejora en la gestión.</p> <p>Evidencia: POA, fichas técnicas de actividades, plataforma de indicadores hospitalarios.</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>Los líderes del centro de salud comunican de manera eficaz los objetivos, estrategias y planes institucionales tanto al personal interno como a los grupos de interés externos.</p> <p>Esta comunicación se realiza mediante reuniones periódicas, circulares, medios digitales y encuentros interinstitucionales. Además, se socializan los resultados logrados para fortalecer el sentido de pertenencia, garantizar la transparencia y asegurar una implementación efectiva de las acciones planificadas.</p> <p>Evidencia: Actas de reuniones, correos institucionales, grupos de WhatsApp oficiales, informes de seguimiento y POA.</p>	
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la</p>		

<p>organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>El centro de salud aplica métodos de monitoreo y evaluación periódica para medir los logros alcanzados en todos los niveles organizativos. A través del seguimiento de indicadores del POA, auditorías internas, supervisiones departamentales y reuniones de revisión, se evalúa el desempeño institucional y se identifican áreas que requieren ajustes. Esta práctica permite actualizar estrategias, reforzar acciones efectivas y garantizar el cumplimiento de los objetivos establecidos.</p> <p>Evidencia: Reportes del POA, actas de reuniones de evaluación, hojas de supervisión, indicadores hospitalarios.</p>	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>		<p>No se cuenta con evidencia.</p>
<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>	<p>El centro de salud trabaja en la construcción de una cultura organizacional orientada a la innovación, promoviendo espacios de aprendizaje y mejora continua. A través de programas de formación, intercambio de experiencias con otros centros, y reuniones interdepartamentales, se fomenta el desarrollo de ideas, la actualización de conocimientos y la implementación de buenas prácticas adaptadas al contexto local.</p>	

	Evidencia: Programa de capacitación institucional, actas de reuniones, participación en talleres o jornadas organizadas por el SNS.	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	<p>El centro de salud reconoce la importancia de la comunicación efectiva en torno a la innovación institucional. Actualmente, los resultados vinculados a mejoras y cambios en los procesos son compartidos con los grupos de interés a través de reuniones, presentaciones internas, y canales digitales institucionales. Estas acciones buscan mantener informados a los colaboradores, fortalecer el compromiso organizacional y fomentar una cultura de mejora continua.</p> <p>Evidencia: Actas de reuniones, presentaciones de resultados, comunicaciones internas (correos, grupos de WhatsApp institucionales).</p>	
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.		No se cuenta con evidencia.
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.	<p>El centro de salud ha comenzado a implementar procesos orientados a responder de manera más eficiente a las expectativas de los usuarios, optimizando recursos y mejorando la calidad del servicio.</p> <p>A través de acciones como la reorganización de servicios, el fortalecimiento del trato humanizado y la gestión más eficiente de insumos y personal, se busca ofrecer una atención con mayor valor agregado para los ciudadanos, sin comprometer la sostenibilidad operativa.</p>	

	Evidencia: Reportes del POA, registros de reorganización de servicios, actas de reuniones de mejora, indicadores de satisfacción del usuario.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	<p>El centro de salud realiza una planificación coordinada con las instancias correspondientes para asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios en la implementación de los cambios propuestos. Esta gestión incluye la identificación anticipada de necesidades, la solicitud oportuna de insumos, personal o apoyo técnico, y la priorización de acciones dentro del POA, lo que permite ejecutar las mejoras de forma progresiva y efectiva.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual (POA), PACC, solicitudes formales de apoyo, cronogramas de ejecución, reportes de gestión.</p>	

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
I. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	El centro de salud realiza análisis periódicos de sus necesidades de recursos humanos, en función de la estrategia institucional y la demanda de servicios. Esta evaluación permite identificar brechas en la dotación de personal, necesidades de formación y	

	<p>posibles ajustes en la distribución del recurso humano para garantizar una atención eficiente y de calidad. Los resultados son considerados en la planificación operativa y en las gestiones ante el Servicio Regional de Salud.</p> <p>Evidencia: Informes de gestión de RRHH, POA, solicitudes de personal, actas de reuniones de dirección.</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>El centro de salud desarrolla sus procesos de gestión de recursos humanos de forma transparente, aplicando criterios objetivos en la selección, promoción y asignación de funciones. Actualmente, la Dirección y la Encargada de Recursos Humanos lideran el proceso de reclutamiento, considerando las competencias requeridas para cada puesto y las necesidades estratégicas del centro. Aunque no se cuenta con un departamento exclusivo de reclutamiento, se procura mantener la equidad, la idoneidad y la trazabilidad en cada proceso.</p> <p>Evidencia: Registros de selección y contratación, perfiles de puesto, actas de entrevistas, manual de funciones (MOF).</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>El centro de salud promueve una política de recursos humanos basada en los principios de equidad, mérito, igualdad de oportunidades y responsabilidad social. En la gestión del personal se procura garantizar un ambiente laboral inclusivo, libre de discriminación, en el que se valoren las competencias y el desempeño. Además, se brinda flexibilidad en situaciones particulares que lo ameriten, buscando un equilibrio entre el trabajo y la vida personal del colaborador.</p>	

	Evidencia: Registros de Recursos Humanos, resoluciones internas, permisos concedidos por razones personales o familiares, manual de funciones.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	<p>El centro de salud reconoce la importancia de promover el desarrollo profesional del personal. Por ello, se revisan periódicamente las oportunidades de crecimiento dentro de la institución, y se identifican perfiles con potencial para asumir mayores responsabilidades. A través del plan anual de capacitaciones, se fortalece la preparación técnica y se estimula el avance en la carrera, contribuyendo así a la retención del talento humano y al fortalecimiento institucional.</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación, registros de participación en formaciones, actas de reuniones de dirección, asignaciones internas por competencia, MOF.</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>El centro de salud trabaja para asegurar que el personal cuente con las competencias necesarias para cumplir con la misión, visión y valores institucionales.</p> <p>A través del plan anual de capacitaciones se fortalecen tanto las habilidades técnicas como las competencias blandas, tales como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la orientación al usuario. De manera progresiva, se ha comenzado a incorporar formación en habilidades digitales, promoviendo una mentalidad ágil e innovadora en el personal.</p> <p>Evidencia: Programa de capacitación, registros de asistencia, evaluaciones de desempeño, contenidos formativos.</p>	

<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>El centro de salud gestiona los procesos de selección y desarrollo profesional bajo criterios de justicia, transparencia e igualdad de oportunidades. Aunque el proceso de reclutamiento está a cargo de la Dirección y Recursos Humanos, se consideran las competencias del personal y se respeta la diversidad en todas sus formas, promoviendo un ambiente laboral inclusivo, sin discriminación por género, edad, discapacidad, raza o religión.</p> <p>Evidencia: Registros de contratación, hoja de vida del personal, resoluciones internas, políticas de igualdad institucional (si aplica).</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>El centro de salud promueve una cultura institucional basada en el desempeño, definiendo objetivos claros en función del rol de cada colaborador. Durante las evaluaciones de desempeño, se establecen metas individuales y se brinda retroalimentación para alinear el trabajo del personal con los objetivos institucionales, fortaleciendo así el compromiso, la responsabilidad y la mejora continua.</p> <p>Evidencia: Formularios de evaluación del desempeño, actas de reuniones de seguimiento, POA por áreas, registros de supervisión.</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>El centro de salud promueve una cultura de evaluación continua mediante la aplicación de acuerdos de desempeño, el monitoreo sistemático de resultados y la realización de reuniones de retroalimentación con los colaboradores. Estos diálogos permiten revisar avances, identificar fortalezas y áreas de mejora, y reforzar el compromiso individual con los objetivos institucionales.</p>	

	Evidencia: Formularios de evaluación del desempeño, actas de reuniones de seguimiento, registros de retroalimentación individual.	
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 cuenta con evidencia.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	<p>El centro de salud implementa un plan de desarrollo de recursos humanos basado en el fortalecimiento de competencias actuales y en la identificación de perfiles requeridos para el futuro.</p> <p>A través del programa anual de capacitación, se abordan temas relacionados con habilidades técnicas, liderazgo, gestión, humanización y trabajo en equipo.</p> <p>De manera progresiva, se incorporan también competencias docentes y de mejora continua, como parte del proceso de fortalecimiento institucional.</p> <p>Evidencia: Plan anual de capacitación, registros de participación, perfiles de puesto, actas de reuniones de planificación de RRHH.</p>	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	<p>El centro de salud brinda orientación y acompañamiento a los nuevos colaboradores mediante procesos de inducción institucional, apoyo</p>	

	<p>directo del equipo de trabajo y asesoramiento por parte de los encargados de área. Este acompañamiento facilita su integración, comprensión de funciones, adaptación al entorno laboral y alineación con los valores y normas del centro.</p> <p>Evidencia: Registro de inducción, asignación de supervisores directos, informes de seguimiento</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>El centro de salud promueve la movilidad interna del personal, permitiendo la reasignación de funciones o el cambio de área según las competencias, el desempeño y las necesidades institucionales. Esta práctica contribuye al desarrollo profesional, la optimización del recurso humano y el fortalecimiento de las capacidades institucionales. En casos específicos, también se apoya la movilidad externa cuando responde a procesos de crecimiento o continuidad formativa.</p> <p>Evidencia: Registros de reasignación interna, actas de dirección, solicitudes de cambio de área, autorizaciones de traslado.</p>	
<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>El centro de salud incorpora gradualmente métodos modernos de formación para fortalecer las competencias del personal.</p> <p>Además de las capacitaciones presenciales, se han promovido espacios de aprendizaje en el puesto de trabajo por plataformas para los fines, así como la difusión de materiales educativos y recursos a través de medios digitales y redes sociales institucionales. Estas acciones permiten ampliar el acceso a la formación continua y adaptarse a las nuevas dinámicas de aprendizaje.</p>	

	<p>Evidencia: Programa de capacitación, capturas de recursos compartidos por medios digitales, registros de participación de capacitaciones por Zoom o Google Meet, materiales enviados por WhatsApp o correo institucional.</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>El centro de salud planifica actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de la atención al usuario, incluyendo temas clave como comunicación efectiva, gestión de riesgos, ética institucional, enfoque de género, diversidad y prevención de conflictos de interés.</p> <p>Estas capacitaciones se integran en el plan anual de formación, con el objetivo de promover un servicio humanizado, inclusivo y alineado con los valores institucionales.</p> <p>Evidencia: Plan anual de capacitación, registros de asistencia, contenidos formativos.</p>	
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>	<p>El centro de salud realiza seguimiento a las actividades de formación y desarrollo del personal, evaluando su impacto a través del desempeño en el puesto, la replicación del conocimiento con los compañeros y la mejora en los procesos institucionales.</p> <p>Aunque el análisis costo/beneficio no se realiza de manera formal, se considera como criterio el aprovechamiento práctico de la formación en relación con las necesidades del servicio.</p>	

	<p>La gestión del conocimiento se promueve mediante el intercambio de lo aprendido en reuniones internas o actividades por departamento.</p> <p>Evidencia: Informes, registros de capacitaciones, actas de reuniones, reportes de desempeño.</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>El centro de salud cuenta con canales de comunicación institucional que promueven una cultura de diálogo abierto, participación activa del personal y trabajo en equipo. A través de reuniones periódicas, grupos de WhatsApp institucionales, comunicados internos y espacios de retroalimentación, se fomenta el intercambio de ideas, la resolución colaborativa de problemas y el fortalecimiento del clima organizacional.</p> <p>Evidencia: Actas de reuniones, capturas de grupos institucionales, circulares internas, propuestas compartidas por el personal.</p>	
<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>El centro de salud crea espacios para que el personal tenga un rol activo en la vida institucional, participando en reuniones de planificación, definición de objetivos y propuestas de mejora. A través de comités funcionales, equipos de trabajo por áreas y espacios de retroalimentación, los colaboradores contribuyen al diseño e implementación de estrategias, así como a la mejora</p>	

	<p>de procesos y servicios. Esta participación fortalece el sentido de pertenencia y la cultura de mejora continua.</p> <p>Evidencia: Actas de comités / reportes de reuniones interdepartamentales, propuestas internas de mejora, participación en el POA.</p>	
3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.		No se cuenta con evidencia.
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.		No se cuenta con evidencia.
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	<p>El centro de salud promueve un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal de los colaboradores, considerando horarios flexibles en situaciones justificadas, permisos por razones personales o familiares y un trato humanizado desde la gestión.</p> <p>Esta disposición contribuye a un ambiente laboral más saludable, reduciendo el estrés y fortaleciendo la motivación y el compromiso del personal.</p> <p>Evidencia: Registros de permisos otorgados.</p>	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	<p>El centro de salud presta atención a las necesidades específicas de los empleados más vulnerables o con alguna condición de discapacidad, procurando brindar apoyo institucional, adecuaciones razonables y un trato igualitario e inclusivo. Se promueve un ambiente de respeto, sensibilidad y acompañamiento, en línea con los principios de equidad y derechos humanos.</p>	

	Evidencia: Registros de RRHH, asignaciones especiales, ajustes de funciones o espacios, acompañamiento en casos particulares.	
7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.		No se cuenta con evidencia.

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Los líderes de este centro de salud identifican y establecen relaciones estratégicas con socios clave del sector público, privado y de la sociedad civil, promoviendo vínculos sostenibles basados en el diálogo, la confianza y la colaboración.</p> <p>Estas alianzas incluyen proveedores de servicios e insumos, la alcaldía, organizaciones comunitarias, ARS, y entidades voluntarias que contribuyen con recursos o acompañamiento a iniciativas institucionales.</p> <p>Estas relaciones fortalecen la gestión y amplían el impacto de las acciones en beneficio de la comunidad.</p> <p>Evidencia: convenios, listados de participación, evidencias de donaciones o apoyo recibido Facturas de compras administrativas.</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 cuenta con evidencia.</p>
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>		<p>No se cuenta con evidencia.</p>
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>El centro de salud identifica oportunidades de alianzas público-privadas a largo plazo como parte de su estrategia institucional para mejorar servicios, infraestructura y acceso a recursos.</p> <p>Estas alianzas se desarrollan en coordinación con autoridades locales, proveedores, organizaciones comunitarias y entidades privadas como ARS Privadas, Bombas de Combustible, Compañía de oxígeno entre otros, permitiendo complementar capacidades y responder a las necesidades de la población de forma más sostenible.</p> <p>Evidencia: Contratos y/o solicitudes crédito</p>	
<p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>	<p>El centro de salud asegura que los principios y valores institucionales se reflejen también en los procesos de adquisición, priorizando proveedores con un perfil socialmente responsable.</p> <p>Durante la selección y contratación, se consideran criterios como el cumplimiento legal y el compromiso con la calidad.</p> <p>Esto fortalece la transparencia, la ética institucional y la confianza en la gestión pública.</p> <p>Evidencia: Registros de compras y contrataciones, copias de cheques y facturas</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.</p>	<p>El centro de salud promueve la participación activa de los pacientes y sus representantes en la mejora de los servicios, utilizando medios accesibles y apropiados como buzones de sugerencias, encuestas de satisfacción, atención a quejas y sondeos informales.</p> <p>Estas herramientas permiten recoger ideas, comentarios y preocupaciones de los usuarios, que son analizadas en comités internos para la toma de decisiones orientadas a la mejora continua y a la humanización de la atención.</p> <p>Evidencia: Encuestas aplicadas, buzón de sugerencias, registros de quejas, actas de comités, reportes de atención al usuario.</p>	
<p>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.</p>		No se cuenta con evidencia.
<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>		No se cuenta con evidencia.

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>El centro de salud alinea su gestión financiera con los objetivos estratégicos definidos en el Plan Operativo Anual (POA) y PACC.</p>	

	<p>La planificación y ejecución presupuestaria se realizan en función de las prioridades institucionales, permitiendo un uso eficaz y eficiente de los recursos. Esta alineación garantiza que las decisiones financieras respalden directamente las metas de salud, operativas y de mejora continua del centro. Evidencia: POA, PACC, reportes financieros trimestrales, ejecución presupuestaria vinculada a objetivos.</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>El centro de salud realiza esfuerzos continuos para mejorar la eficiencia y asegurar la sostenibilidad financiera mediante el uso racional de los recursos económicos.</p> <p>Se aplican controles en el inventario de medicamentos e insumos, se supervisa el uso adecuado de equipos, y se trabaja en la mejora de los procesos de facturación para reducir glosas y pérdidas por errores en el registro de servicios. Asimismo, se han iniciado acciones para fortalecer las condiciones de habilitación, lo que permite ampliar la cartera de servicios y aumentar la capacidad de contratación con ARS.</p> <p>Evidencia: Reportes de inventario, sistema de control de farmacia, registros de facturación, correspondencia con ARS, documentación de procesos de habilitación.</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>		<p>No se cuenta con evidencia.</p>
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>El centro de salud promueve la transparencia financiera y presupuestaria mediante la socialización periódica de la ejecución del presupuesto, tanto al personal interno como a los actores externos cuando corresponde. Se utilizan formatos claros y accesibles</p>	

	<p>que permiten comprender el uso de los recursos asignados y la relación con las metas institucionales. Esta práctica fortalece la confianza, la rendición de cuentas y la gestión responsable.</p> <p>Evidencia: Informes de ejecución presupuestaria, presentaciones internas, reportes trimestrales vinculados al POA, actas de socialización.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>El centro de salud reporta de forma consistente su producción hospitalaria utilizando indicadores estandarizados establecidos por el Servicio Nacional de Salud (SNS) registrados en el 67a. La información es recolectada, validada y remitida periódicamente por los departamentos correspondientes, garantizando la confiabilidad de los datos y permitiendo el análisis de tendencias, desempeño institucional y toma de decisiones basada en evidencia.</p> <p>Evidencia: Plataforma de indicadores hospitalarios, reportes mensuales/trimestrales, formularios validados, reportes del POA y del 67a</p>	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el</p>		<p>No se cuenta con evidencia.</p>

<p>conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>		
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>El centro de salud garantiza la recolección, procesamiento, uso y almacenamiento de la información proveniente de fuentes externas, como el Servicio Nacional de Salud (SNS), la Dirección Provincial de Salud, normativas nacionales, indicadores y alertas epidemiológicas. Esta información es analizada e integrada en la planificación institucional y en la toma de decisiones, fortaleciendo la respuesta oportuna y alineada con las prioridades del sector.</p> <p>Evidencia: Circulares recibidas, actas de reuniones de análisis, correos institucionales, informes técnicos, repositorio físico o digital de documentación externa.</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>El centro de salud ha comenzado a aprovechar las oportunidades de la transformación digital mediante el uso de herramientas tecnológicas para fortalecer la gestión institucional, el conocimiento organizacional y las competencias digitales del personal.</p> <p>Se utilizan medios electrónicos para la comunicación interna, el acceso a información técnica, la capacitación virtual y la gestión de reportes, lo que contribuye al desarrollo de una cultura digital progresiva.</p> <p>Evidencia: Uso de grupos digitales institucionales, capacitaciones virtuales, herramientas electrónicas para reportes e indicadores, registros de participación en plataformas digitales.</p>	

<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>		<p>No se cuenta con evidencia.</p>
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>	<p>El centro de salud monitorea la información y el conocimiento institucional de forma continua, asegurando su relevancia, exactitud y confiabilidad. La información se revisa periódicamente en comités técnicos, reuniones de dirección y procesos de supervisión, garantizando que los datos utilizados en la toma de decisiones sean verificados y seguros. Además, se aplican controles básicos para resguardar la confidencialidad y el uso adecuado de la información.</p> <p>Evidencia: Actas de revisión de indicadores, reportes validados, control de acceso a documentación institucional, protocolos y/o leyes de manejo de datos.</p>	
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>El centro de salud cuenta con canales internos de comunicación que permiten al personal acceder a la información y conocimiento relevantes para el desarrollo de sus funciones.</p> <p>Se utilizan medios como reuniones por departamento, grupos de WhatsApp institucionales, comunicados escritos y orientación directa para asegurar que todos los colaboradores estén informados sobre lineamientos, actividades, capacitaciones y procesos clave.</p>	

	Evidencia: Capturas de grupos institucionales, actas de reuniones, comunicados internos, cronogramas de actividades compartidos con el personal.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.		No se cuenta con evidencia.
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	<p>El centro de salud garantiza el acceso y el intercambio de información relevante con las partes interesadas externas, como el Servicio Regional de Salud, la Dirección Provincial de Salud, ARS, organizaciones comunitarias y otros actores clave. La información se entrega en formatos comprensibles y adecuados a las necesidades de cada parte, ya sea por vía digital, impresa o mediante encuentros presenciales, fortaleciendo la transparencia, la colaboración interinstitucional y la toma de decisiones informada.</p> <p>Evidencia: Reportes enviados, correos institucionales, actas de reuniones interinstitucionales, materiales compartidos con la comunidad o entidades externas.</p>	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se cuenta con evidencia.

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		

	<p>El centro de salud orienta la gestión de la tecnología en función de sus objetivos estratégicos y operativos.</p> <p>La adquisición, uso y mantenimiento de equipos e insumos tecnológicos responde a las prioridades establecidas en el POA, buscando fortalecer la calidad de los servicios, mejorar los procesos clínicos y administrativos, y garantizar una atención más eficiente y segura para los usuarios.</p> <p>Evidencia: POA institucional, solicitudes de equipos, registros de mantenimiento, planificación de adquisición de tecnología.</p>	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se cuenta con evidencia.
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		No se cuenta con evidencia.
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se cuenta con evidencia.
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 cuenta con evidencia.
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 cuenta con evidencia.

<p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>		<p>No se cuenta con evidencia.</p>
<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>El centro de salud gestiona los procesos del SUGEMI de acuerdo con el modelo de atención, asegurando la organización eficiente del abastecimiento, almacenamiento, dispensación y seguimiento de medicamentos. Esta gestión permite garantizar el acceso oportuno a medicamentos e insumos de calidad, mejorar los resultados terapéuticos y fortalecer la confianza del usuario en los servicios. La farmacia se coordina con los distintos departamentos clínicos para responder a las necesidades reales del centro.</p> <p>Evidencia: Registros del SUGEMI, reportes de inventario, actas del Comité de Farmacia y Terapéutica, reportes de abastecimiento y consumo mediante el SALMI.</p>	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	<p>El centro de salud garantiza la provisión y el mantenimiento de sus instalaciones.</p> <p>Se da seguimiento al estado de la infraestructura, equipos médicos, mobiliario, suministro de energía y materiales esenciales, realizando correcciones o mantenimientos preventivos cuando es posible. Estas acciones permiten mantener la funcionalidad de los servicios y brindar atención a los usuarios.</p> <p>Evidencia: Reportes de mantenimiento, solicitudes de reparación, registros de inspección de equipos, actas de revisión de infraestructura.</p>	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.		No se cuenta con evidencia.
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>El centro de salud aplica criterios del ciclo de vida en la gestión de sus instalaciones y equipos, considerando la reutilización, mantenimiento, y disposición final segura de los activos. Los equipos en desuso son clasificados, algunos reutilizados cuando es viable, y otros son gestionados para su descargo conforme a las normativas vigentes. Estas acciones buscan garantizar eficiencia, seguridad y sostenibilidad en la gestión de los recursos físicos del centro.</p> <p>Evidencia: Inventario institucional, reportes de descargo de equipos, registros de mantenimiento, reportes de gestión o soporte técnico.</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 cuenta con evidencia.
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		No se cuenta con evidencia.
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).		No se cuenta con evidencia.
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	<p>El centro de salud cuenta con un Comité de Emergencias y Desastres debidamente conformado. Este comité realiza reuniones, coordina simulacros y mantiene actualizados los procedimientos de actuación ante situaciones como incendios, fenómenos naturales o emergencias epidemiológicas, garantizando la seguridad del personal, los usuarios y la continuidad operativa.</p> <p>Evidencia: Acta de conformación del comité, Plan de Emergencia y Desastres, registros de reuniones, simulacros realizados.</p>	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	<p>El centro de salud dispone de un plan básico de mantenimiento preventivo y correctivo para su infraestructura y mobiliario. Este plan contempla inspecciones periódicas, reparaciones menores y solicitudes a instancias superiores para intervenciones mayores.</p> <p>Estas acciones buscan preservar la funcionalidad, seguridad y condiciones adecuadas para la atención.</p>	

	Evidencia: Cronograma de mantenimiento, reportes de reparación, solicitudes formales a SRS o SNS, registros fotográficos antes/después.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		No se cuenta con evidencia.
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.		No se cuenta con evidencia.

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización:</p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>El centro de salud cuenta con un Manual Organizativo y de Funciones (MOF), así como con un Manual de Procesos y Procedimientos, lo que permite tener claridad sobre las funciones institucionales y los responsables de cada proceso.</p> <p>Evidencia: Manual de procesos y procedimientos MOF</p>	
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>		No se cuenta con evidencia.

<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>	<p>El centro de salud impulsa la innovación y la optimización de sus procesos, integrando buenas prácticas y enfoques sostenibles.</p> <p>Un ejemplo reciente es la implementación del proyecto de sustitución de utensilios plásticos desechables por utensilios reutilizables, como medida ambiental responsable y generadora de valor agregado.</p> <p>Este tipo de iniciativas no solo reducen el impacto ambiental, sino que también mejoran la percepción institucional y fortalecen la participación del personal.</p> <p>Además, el centro busca aprovechar progresivamente herramientas digitales y experiencias externas para seguir optimizando sus procesos.</p> <p>Evidencia: Informe de la propuesta del proyecto de sustitución de utensilios, registros de implementación, retroalimentación del personal, acciones de sensibilización.</p>	
<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>	<p>El centro de salud realiza análisis periódicos de sus procesos institucionales, identificando riesgos, brechas operativas y factores críticos para el logro de los objetivos.</p> <p>Estas evaluaciones se realizan en coordinación con los responsables de área, tomando en cuenta los cambios en el entorno, las directrices del SNS y las condiciones locales.</p> <p>Con base en estos análisis, se priorizan acciones, se ajustan recursos y se establecen medidas correctivas o de mejora para asegurar el cumplimiento efectivo de las metas institucionales.</p>	

	<p>Evidencia: Actas de reuniones de dirección, informes de evaluación de procesos, informe de análisis de riesgos, ajustes operativos en el POA.</p>	
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>El centro de salud establece indicadores de resultados vinculados a los procesos clave, que permiten monitorear su eficacia y orientar la toma de decisiones.</p> <p>Estos indicadores están incluidos en el POA institucional, SISMAP y se complementan con compromisos de desempeño, reportes mensuales, y seguimiento desde la Dirección.</p> <p>Esta práctica permite evaluar el cumplimiento de metas y proponer mejoras basadas en evidencia.</p> <p>Evidencia: POA, SISMAP con indicadores de resultados, reportes de desempeño, fichas técnicas de actividades.</p>	<p>El centro de salud aún no ha iniciado el proceso de elaboración y publicación de la Carta Compromiso al Ciudadano, ya que se encuentra pendiente la habilitación del portal web institucional, requisito para solicitar el acompañamiento técnico correspondiente.</p>
<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrarreferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>El centro de salud implementa un sistema de información que respalda la provisión de servicios y el control epidemiológico.</p> <p>Se aplican protocolos y normativas sanitarias vigentes, y se trabaja de manera articulada con la red de servicios mediante el sistema de referencia y contrarreferencia.</p> <p>Aunque el expediente clínico aún no está completamente digitalizado, se mantiene un control físico organizado, garantizando la trazabilidad de la atención.</p> <p>Además, se socializan las medidas sanitarias y protocolos con el personal para asegurar su cumplimiento.</p>	

	Evidencia: Protocolos institucionales, registros de referencia y contrarreferencia, archivo de expedientes clínicos, actas de socialización de los de los comités de bioseguridad, IAA, y de expedientes clínicos, evidencia de normas y medidas sanitarias.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	<p>El centro de salud ha iniciado las gestiones para la habilitación formal ante el Ministerio de Salud Pública (MSP), conforme a las normativas de la Red Pública de Servicios de Salud. El proceso se encuentra en curso desde junio de 2023, a la espera de validación y resolución por parte del MSP. Mientras tanto, se continúa reforzando el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa vigente.</p> <p>Evidencia: Certificación de estatus de habilitación</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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>El centro de salud identifica, diseña y mejora sus servicios con base en las necesidades de los pacientes y grupos de interés.</p> <p>Se reciben sugerencias a través de buzones, comentarios directos del personal, y actividades comunitarias.</p> <p>Además, se han realizado encuestas de satisfacción y jornadas educativas donde se obtiene retroalimentación que permite ajustar la oferta de servicios.</p>	

	<p>Estos espacios también promueven la inclusión, la equidad de género y la diversidad como ejes de atención humanizada.</p> <p>Evidencia: Encuestas aplicadas, buzón de sugerencias, reportes de actividades comunitarias, casos atendidos mediante retroalimentación.</p>	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se cuenta con evidencia.
3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.	<p>El centro de salud promueve la accesibilidad a sus servicios mediante acciones que se adaptan a las características de su población usuaria. Se brinda atención flexible en función de la demanda local, se realizan jornadas comunitarias en espacios externos (escuelas, iglesias, barrios), y la información sobre servicios se socializa tanto verbalmente como en afiches visibles y redes sociales.</p> <p>Evidencia: Reportes de actividades comunitarias, fotografías de afiches informativos, capturas de mensajes institucionales y de redes sociales.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	<p>El centro de salud coordina sus procesos internos de manera articulada entre los distintos departamentos (dirección, farmacia, laboratorio, consulta externa, emergencias, etc.), así como con otras organizaciones dentro de la red de servicios, especialmente a través del sistema de referencia y contrarreferencia.</p> <p>Además, se mantiene comunicación activa con la Dirección Provincial de Salud, ARS, centros de primer</p>	

	<p>nivel, y autoridades locales para garantizar continuidad en la atención y seguimiento de casos.</p> <p>Evidencia: Reportes de referencia y contrarreferencia, protocolos de derivación, comunicaciones con otras instituciones.</p>	
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>El centro de salud participa en espacios interinstitucionales como parte de la cadena de prestación de servicios, tales como la Red Pública de Servicios de Salud, la Dirección Provincial de Salud, la Gobernación, la Alcaldía y las Mesas locales de Seguridad, Ciudadanía y Género cuando es convocado. Estas instancias permiten coordinar acciones, compartir información relevante y facilitar el trabajo conjunto en beneficio de la comunidad, especialmente en temas de salud, prevención, protección social y atención a poblaciones vulnerables.</p> <p>Evidencia: Actas de participación interinstitucional, cartas de invitación, registros de asistencia, acuerdos conjuntos.</p>	
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>		No se cuenta con evidencia.
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>		No se cuenta con evidencia.

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
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.)		No se cuenta con evidencia de medición.
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).		No se cuenta con evidencia de medición.

3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se cuenta con evidencia de medición.
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).		No se cuenta con evidencia de medición.
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.		No se cuenta con evidencia de medición.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).		No se cuenta con evidencia de medición
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).		No se cuenta con evidencia de medición
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).		No se cuenta con evidencia de medición.
4. Capacidades de la organización para la innovación.		No se cuenta con evidencia de medición.
5. Digitalización en la organización.		No se cuenta con evidencia de medición.

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate mantiene como objetivo institucional reducir los tiempos de espera en los principales servicios clínicos y administrativos, con el fin de garantizar atención oportuna y eficiente a los usuarios.</p> <p>El tiempo promedio de espera para consulta médica ambulatoria, farmacia, laboratorio y urgencias se conservaron dentro de los márgenes aceptables según estándares del segundo nivel de atención.</p> <p>Este resultado se logró gracias a:</p> <ul style="list-style-type: none"> La organización del personal por turnos La mejora en el flujo de atención en admisión y consulta externa <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reportes de encuesta de satisfacción (tiempo 100% en 2024) Registro QDSR (sin quejas por espera prolongada) Observaciones y supervisiones internas Informe de Resultados de la Encuesta de Satisfacción al Usuario 2023 – Sin registros Informe de Resultados de la Encuesta de Satisfacción al Usuario 2022 – Sin registros Actividades con registro de atención 	

<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"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 	<p>Durante los años 2022, 2023 y 2024, el Hospital Municipal Guaymate no ha recibido quejas formales a través de los buzones institucionales ni por canales digitales. Las aperturas periódicas de buzones se han documentado en actas, sin incidencias reportadas. Esto sugiere una percepción favorable del servicio y una gestión estable en cuanto a trato y atención.</p> <p>Horario de atención: Los servicios funcionan en horario regular de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:00 p. m., y el área de emergencia está disponible 24 horas los 7 días de la semana. Las jornadas especiales</p> <p>Costo de los servicios: La mayoría de los servicios ofrecidos son gratuitos. En el caso de servicios con cobro (como los odontológicos), los costos son mínimos, ajustados a las normativas del Servicio Nacional de Salud (SNS), y no representan una barrera de acceso para los usuarios. Además, se prioriza la atención de personas sin seguro médico, incluyendo población extranjera en condición vulnerable.</p> <p>Cumplimiento de la Cartera de Servicios: El centro ha logrado mantener activa la mayoría de los servicios definidos en su Cartera Oficial, cumpliendo con los lineamientos del segundo nivel de atención. Cumplimiento de estándares comprometidos: La ejecución de actividades del POA durante 2024 ha reflejado un alto nivel de cumplimiento de las metas comprometidas, incluyendo indicadores SISMAP Salud y programas esenciales como vacunación, planificación familiar, seguimiento materno y gestión de medicamentos.</p> <p>Evidencias: Actas de apertura de buzones (2022–2024) Tarifario institucional y facturación Cartera de Servicios vigente (SNS – segundo nivel)</p>	
--	---	--

<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate implementa mecanismos de seguimiento y evaluación orientados a garantizar la calidad del servicio, prevenir errores y subsanar de manera oportuna cualquier desviación respecto a los estándares establecidos.</p> <p>Durante los años 2022, 2023 y 2024, las acciones más relevantes han sido:</p> <p>Auditorías clínicas internas aplicadas periódicamente en las áreas de consulta, emergencia y registros, con hallazgos que han sido retroalimentados al personal responsable para su corrección inmediata.</p> <p>Evaluaciones realizadas por el Comité de Calidad y Comité de Expediente Clínico, donde se han abordado debilidades relacionadas con llenado de formularios, firmas médicas y cumplimiento de protocolos establecidos por el SNS y las guías del Ministerio de Salud Pública en servicios como vacunación, farmacia, planificación familiar, y salud materno-infantil entre otros.</p> <p>Estas medidas han permitido minimizar errores repetitivos y promover una cultura de mejora continua, con participación activa del personal.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Actas del Comité de Calidad y Comité de Expediente Clínico (2022–2024)</p> <p>Registros del Régimen de Consecuencia por faltas repetidas.</p> <p>Reportes de auditorías clínicas</p> <p>Planes de mejora documentados en el POA</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>El Hospital Municipal Guaymate realiza seguimiento periódico a sus indicadores de eficiencia sanitaria, conforme a las directrices del Servicio Nacional de Salud (SNS), a través de los reportes de producción hospitalaria incluidos en el Repositorio Institucional.</p> <p>Indicadores monitoreados:</p> <p>Número de pacientes atendidos por día: en consulta externa, se mantiene un promedio de 15–25 pacientes por médico/día, y en emergencia se atienden entre 40-50 usuarios diarios, con mayor flujo en horarios matutinos.</p> <p>Tasa de ocupación hospitalaria: se mantiene dentro del rango esperado para el nivel de complejidad del centro, aunque con limitaciones por la disponibilidad reducida de camas (11).</p> <p>Tiempo medio de estancia hospitalaria: controlado entre 1 y 2 días, dado que se manejan principalmente casos ambulatorios y partos sin complicaciones.</p> <p>Atención ambulatoria eficiente: fortalecida con la implementación de programas específicos (planificación familiar, vacunación, atención adolescente), que contribuyen a mantener el flujo sin saturación.</p> <p>Estos resultados reflejan un uso racional de los recursos disponibles, manteniendo eficiencia en la atención con las condiciones actuales de personal, infraestructura y demanda.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Reportes de Producción por servicio (2022-2024) Repositorio Institucional - indicadores de producción Estadísticas internas de atención ambulatoria y emergencia Reportes de camas ocupadas y egresos hospitalarios Registros de referencias</p>	
---	--	--

<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate cuenta con una Cartera de Servicios ajustada a su nivel de atención (segundo nivel) y en concordancia con los lineamientos del Servicio Nacional de Salud (SNS). Esta cartera incluye los servicios esenciales de consulta general, emergencias, laboratorio, farmacia, vacunación, atención a adolescentes, salud materno-infantil y planificación familiar.</p> <p>Aunque la habilitación del centro aún está en proceso por parte del Ministerio de Salud Pública desde junio 2023, se ha mantenido el cumplimiento operativo de los servicios ofertados y la actualización progresiva de capacidades.</p> <p>Estas acciones han permitido una mejor cobertura diagnóstica y un acceso más oportuno, reduciendo la dependencia de referencias innecesarias a otros centros.</p> <p>Evidencias: Cartera de Servicios actualizada (SNS – Segundo nivel) Oficios enviados al MSP para habilitación Estadísticas de servicios por área (producción hospitalaria)</p>	
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate tiene como meta institucional mantener un índice de satisfacción ciudadana superior al 85%, asegurando servicios humanizados, accesibles y de calidad.</p> <p>Durante el año 2024, se logró un índice de satisfacción consolidado del 99.94%, resultado de las encuestas aplicadas en ambos semestres:</p> <p>Primer semestre: 99.95% Segundo semestre: 99.93%</p> <p>Este índice refleja una valoración altamente positiva por parte de los usuarios en cuanto a: Trato recibido por el personal 99.90%</p>	

	<p>Tiempo de espera 100%</p> <p>Calidad general del servicio 99.94%</p> <p>De los años 2022 y 2023 no se dispone de datos cuantificables. Sin embargo, no se registraron quejas formales en los buzones institucionales, lo cual respalda una percepción estable y positiva durante ese período.</p> <p>Evidencias: Informe de Resultados de la Encuesta de Satisfacción al Usuario 2024 – S1 y S2 Consolidado anual del índice de satisfacción (99.94%) Instrumento aplicado para medición Actas de apertura de buzones (sin quejas 2022–2024) POA institucional – Indicador de percepción</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate ha fortalecido sus mecanismos de transparencia y comunicación institucional mediante el uso de múltiples canales de información accesibles para los usuarios, con el objetivo de garantizar una interacción oportuna, clara y confiable.</p> <p>Actualmente, la organización dispone de los siguientes canales activos de información:</p>	<p>No se cuenta con portal web institucional por el momento.</p>

	<p>Carteles institucionales colocados en puntos clave del hospital</p> <p>Redes sociales (Facebook, Instagram, YouTube,) para publicaciones informativas y avisos.</p> <p>Atención al usuario presencial.</p> <p>Grupos internos de WhatsApp para comunicación interdepartamental</p> <p>Estos canales fueron utilizados principalmente para:</p> <p>Difusión de campañas de vacunación, salud materna y planificación</p> <p>Información sobre horarios, servicios disponibles y medidas preventivas</p> <p>Orientación básica en español y creole, adaptada a la población usuaria</p> <p>Los resultados de satisfacción reflejaron una alta valoración positiva (99.94% 2024), lo que evidencia la efectividad de los canales empleados.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Capturas de publicaciones en redes sociales del centro</p> <p>Carteles informativos en áreas comunes del hospital</p> <p>Cronograma de actividades y campañas difundidas</p> <p>Encuesta de satisfacción al usuario (2024 99.94%)</p>	
<p>2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate garantiza el acceso oportuno y confiable a la información para todos los grupos de interés internos (personal, comités, Dirección, SNS, SRS) y externos (pacientes, comunidad, instituciones aliadas), como parte de su compromiso con la transparencia y la gestión abierta.</p> <p>Durante el año 2024, la información institucional fue:</p> <p>Suficiente: se difundió activamente contenido sobre horarios, campañas, servicios disponibles, derechos de los pacientes y orientaciones generales.</p> <p>Actualizada: los datos operativos fueron reportados mensualmente al SNS y a las autoridades</p>	

	<p>correspondientes a través del POA y plataformas oficiales como SISMAP Salud.</p> <p>Confiable y sin errores relevantes: gracias a la revisión previa por parte del equipo.</p> <p>La información se presenta de manera clara, adaptada a la realidad sociolingüística de la comunidad, incluyendo afiches y orientaciones básicas en creole para población haitiana.</p> <p>Esta práctica ha contribuido a consolidar una percepción positiva sobre la gestión del centro, así como a mantener relaciones fluidas con los entes rectores y con la comunidad usuaria.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Reportes del POA 2022-224 enviados al SNS/SRS</p> <p>Publicaciones en redes sociales (contenido actualizado y temático)</p> <p>Carteles y afiches bilingües disponibles en el centro</p> <p>Capturas de cronogramas, horarios y orientaciones emitidas</p> <p>Plataforma SISMAP Salud – indicadores</p>	
<p>3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate mantiene una política institucional orientada a la rendición de cuentas y la transparencia de resultados, asegurando que los objetivos de rendimiento y metas operativas estén documentados y disponibles para los niveles de gestión y supervisión.</p> <p>Durante 2022-2024 el cumplimiento de los objetivos y resultados institucionales fue reportado de forma continua mediante:</p> <p>Informes del POA mensual, donde se detallan las metas alcanzadas por departamento, incluyendo responsables de ejecución.</p>	

	<p>Plataforma SISMAP Salud, que registra en tiempo real los indicadores hospitalarios y de gestión. Reuniones de comité y coordinación interna, donde se analizan los resultados, brechas y propuestas de mejora con los encargados de cada servicio. Esta información ha sido compartida con los entes rectores (SRS y SNS), y también se socializa con el personal del hospital mediante reuniones fomentando la corresponsabilidad y la mejora continua.</p> <p>Evidencias: Informes del POA 2022-2024 Registros de cumplimiento por servicio con responsables asignados Capturas de SISMAP Salud – indicadores de desempeño Minutas de reuniones de coordinación con áreas clínicas y administrativas</p>	
--	---	--

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 cuenta con evidencia.
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 cuenta con evidencia.

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 cuenta con evidencia.
---	--	-----------------------------

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 cuenta con evidencia.
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 cuenta con evidencia.

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).		No se cuenta con evidencia de medición.

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.		No se cuenta con evidencia de medición.
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		No se cuenta con evidencia de medición.
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se cuenta con evidencia de medición.
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se cuenta con evidencia de medición.
6. La responsabilidad social de la organización.		No se cuenta con evidencia de medición.
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se cuenta con evidencia de medición.
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se cuenta con evidencia de medición.
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se cuenta con evidencia de medición.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.		No se cuenta con evidencia de medición.

2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se cuenta con evidencia de medición.
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.		No se cuenta con evidencia de medición.
4. La gestión del conocimiento.		No se cuenta con evidencia de medición.
5. La comunicación interna y las medidas de información.		No se cuenta con evidencia de medición.
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No se cuenta con evidencia de medición.
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se cuenta con evidencia de medición.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.		

	No se cuenta con evidencia de medición.	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No se cuenta con evidencia de medición.
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se cuenta con evidencia de medición.
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No se cuenta con evidencia de medición.

--	--	--

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

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

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	Durante el año 2024, el Hospital Municipal Guaymate presentó un comportamiento estable en cuanto a la permanencia y compromiso del personal. Se registro un conflicto laboral en todo el año, sin huelgas ni quejas formales relacionadas con clima organizacional.	

	<p>Entre los resultados destacados:</p> <p>Bajo índice de rotación de personal, ya que la mayoría del equipo ha permanecido activo durante todo el año.</p> <p>Ausentismo por enfermedad controlado, manejado según licencias autorizadas.</p> <p>Nivel aceptable de participación en capacitaciones y actividades institucionales, lo que refleja motivación y sentido de pertenencia.</p> <p>Clima de respeto y colaboración entre departamentos.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Registros de asistencia y licencias</p> <p>Reporte del conflicto administrativo (2024)</p> <p>Cronograma y asistencia a capacitaciones</p> <p>Informes de RRHH y supervisión de desempeño.</p>	
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>	<p>Durante el año 2024, el personal del Hospital Municipal Guaymate mostró un alto nivel de participación en las actividades de mejora continua, reflejado en:</p> <p>Integración activa en los comités hospitalarios (calidad, farmacoterapia, bioseguridad, expediente clínico, emergencias, entre otros).</p> <p>Participación en la planificación, ejecución y seguimiento del POA institucional.</p> <p>Asistencia constante a capacitaciones temáticas orientadas a la mejora de procesos, trato humanizado y gestión hospitalaria.</p> <p>Estas acciones demuestran un compromiso colectivo con la mejora institucional, aun en un contexto de limitaciones operativas.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Actas de comités activos</p> <p>Reportes del POA por área</p>	

	<p>Cronograma de capacitaciones 2024 Listados de participación del personal.</p>	
<p>3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.</p>	<p>Durante el año 2024, no se reportaron dilemas éticos ni casos formales relacionados con conflictos de interés o conductas inapropiadas en el Hospital Municipal Guaymate.</p> <p>El equipo de Recursos Humanos y la Dirección mantienen una política de puertas abiertas para atender inquietudes o situaciones sensibles, y se han reforzado los principios de integridad institucional a través de charlas y capacitaciones.</p> <p>Evidencias: Registros del área de Recursos Humanos Informe de seguimiento a casos del 2024 Plan de capacitación con contenidos sobre ética e integridad.</p>	
<p>4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>	<p>Durante el año 2024, se evidenció participación voluntaria del personal en actividades comunitarias realizadas por el Hospital Municipal Guaymate, como:</p> <p>Jornadas de promoción de la salud en escuelas y sectores vulnerables del municipio.</p> <p>Participación en operativos de salud y celebraciones de días internacionales de interés sanitario.</p> <p>Estas acciones contaron con la colaboración del personal médico, administrativo y de apoyo, sin requerir obligatoriedad ni compensación adicional, lo que refleja el compromiso social del equipo institucional.</p> <p>Evidencias: Reportes del POA 2024 Listados de asistencia a actividades comunitarias Fotografías de jornadas realizadas Coordinación interinstitucional registrada</p>	

<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>Durante el año 2024, el Hospital Municipal Guaymate fortaleció las competencias del personal en atención al usuario a través de: La ejecución de capacitaciones específicas sobre trato humanizado, ética profesional, comunicación efectiva y servicio al ciudadano. Más de 40 horas acumuladas de formación institucional en temas vinculados a la atención al usuario, impartidas por el hospital, el INAP, SRS y el SNS. Cero quejas registradas en los buzones físicos y virtuales en relación al trato del personal durante todo el año. Resultados sobresalientes en la Encuesta de Satisfacción al Usuario 2024, donde se obtuvo un 100% de valoración positiva sobre la amabilidad del personal. Estos datos reflejan la capacidad y disposición del equipo para brindar una atención digna, empática y ajustada a las necesidades de la comunidad usuaria.</p> <p>Evidencias: Programa de capacitación 2024 y listados de participación Informe de la Encuesta de Satisfacción al Usuario 2024 Registro de buzones de sugerencias (sin quejas) Actas de seguimiento y evaluación de desempeño</p>	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con:</p> <p>1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>Durante el año 2024, el Hospital Municipal Guaymate implementó el proceso de Evaluación del Desempeño por Competencias, en cumplimiento con los lineamientos del MAP y del SNS, aplicando los formularios oficiales a todo el personal evaluable. Entre los resultados clave:</p> <p>Más del 90% del personal obtuvo calificaciones entre sobresaliente y satisfactorio, reflejando un desempeño adecuado en el cumplimiento de funciones.</p> <p>La evaluación permitió identificar brechas de formación y ajustar responsabilidades según competencias observadas.</p> <p>Se utilizaron los resultados para reforzar acciones del Plan de Capacitación y validar ascensos o asignaciones estratégicas.</p> <p>Evidencias: Formulario oficial de Evaluación del Desempeño 2024 Consolidado de resultados por unidad/departamento Reportes de Recursos Humanos Vinculación de la evaluación con el plan de capacitación institucional</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>Durante el año 2024, el personal del Hospital Municipal Guaymate utilizó de forma activa diversas plataformas digitales institucionales, fortaleciendo la gestión, la comunicación y el desempeño individual. Entre los principales logros se destacan:</p>	

	<p>Uso regular de SISMAP Salud, Repositorio Institucional, Intranet y SharePoint, entre otras, para carga de indicadores, control de medicamentos, seguimiento del POA, y gestión documental.</p> <p>Capacitación del personal clave en el manejo de estas plataformas, permitiendo mayor trazabilidad, colaboración interdepartamental y eficiencia en los procesos.</p> <p>Uso continuo de grupos institucionales de WhatsApp para la comunicación interna operativa entre departamentos, Dirección, SRS y SNS.</p> <p>Estas herramientas han sido fundamentales para agilizar la interacción entre niveles y facilitar la toma de decisiones basada en datos.</p> <p>Evidencias: Capturas de plataformas utilizadas Registros de acceso y carga de información Plataformas Institucionales. Listados de participación en capacitaciones digitales Comunicación institucional archivada en WhatsApp y correo electrónico</p>	
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>Durante el año 2024, el Hospital Municipal Guaymate ejecutó satisfactoriamente su Plan Anual de Capacitación, con una alta tasa de participación y cobertura en temas estratégicos como calidad del servicio, trato humanizado, ética, bioseguridad y gestión institucional.</p> <p>Resultados destacados: Tasa de participación general superior al 70% del personal.</p> <p>Las capacitaciones fueron realizadas con apoyo del INAP, SRS, el SNS y personal interno, lo que permitió una ejecución eficaz del presupuesto institucional, maximizando el alcance sin incurrir en costos elevados.</p>	

	<p>Las formaciones fueron seleccionadas en función de las necesidades detectadas en las evaluaciones de desempeño y las prioridades del POA.</p> <p>Este enfoque ha fortalecido las competencias del personal y su alineación con los objetivos institucionales.</p> <p>Evidencias: Plan de Capacitación 2024 Listados de asistencia por actividad Evaluaciones de desempeño vinculadas a formación Registros presupuestarios del área de RRHH Informes de ejecución del POA con soporte formativo</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>Durante el año 2024, el Hospital Municipal Guaymate no contó con un sistema formal de reconocimientos institucionales para destacar de forma periódica el desempeño individual o grupal del personal.</p> <p>Sin embargo, la Dirección ha promovido de manera informal el reconocimiento verbal, la asignación de funciones estratégicas y el respaldo a propuestas internas como forma de motivación y valoración del esfuerzo.</p> <p>Evidencias: Participación activa del personal en comités y actividades institucionales Asignaciones directas de responsabilidad por desempeño</p>	

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	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 cuenta con evidencia de medición.
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		No se cuenta con evidencia de medición.
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		No se cuenta con evidencia de medición.
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.).		No se cuenta con evidencia de medición.
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.).		No se cuenta con evidencia de medición.
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		No se cuenta con evidencia de medición.
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.).		No se cuenta con evidencia de medición.
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se cuenta con evidencia de medición.

--	--	--

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>	<p>Durante el año 2024, el Hospital Municipal Guaymate implementó varias acciones con enfoque ambiental y de sostenibilidad, alineadas con su compromiso con la responsabilidad social: Sustitución progresiva de utensilios plásticos desechables por utensilios reutilizables, como medida concreta para reducir residuos contaminantes. Sensibilización al personal sobre uso racional de agua, energía. Coordinación con proveedores que, si bien no cuentan con certificaciones de sostenibilidad, han sido seleccionados priorizando cercanía geográfica, lo que reduce el impacto ambiental por transporte. Disposición adecuada de los desechos comunes mediante la colaboración con el ayuntamiento local. Evidencias: Reporte la propuesta del proyecto de sustitución de plásticos 2024</p>	

	<p>Informes del POA vinculados a acciones sostenibles Registro de coordinación con suplidores y servicios municipales.</p>	
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>Hospital Municipal Guaymate mantiene una relación constante y proactiva con actores clave del entorno, fortaleciendo su rol como entidad articuladora dentro del sistema de salud local: Participación periódica en reuniones y actividades coordinadas con la Dirección Provincial de Salud (DPS), el Servicio Regional de Salud (SRS), la alcaldía y centros educativos, Gobernación, entre otros. Coordinación de actividades comunitarias y campañas preventivas en conjunto con líderes comunitarios, organizaciones locales y voluntarios. Canal abierto de comunicación con instituciones y representantes sociales para facilitar el uso compartido de espacios comunitarios cuando el hospital lo ha requerido para ejecutar acciones educativas. Estas relaciones han sido clave para garantizar el acercamiento del hospital a las comunidades más vulnerables del municipio y para el cumplimiento del POA.</p> <p>Evidencias: Actas de reuniones con autoridades locales y regionales Cartas de invitación y coordinación Reportes del POA 2024 con actividades comunitarias Fotografías y listados de participación intersectorial</p>	

<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>	<p>Durante el año 2024, el Hospital Municipal Guaymate no recibió cobertura negativa en medios de comunicación locales o nacionales, lo que refleja una gestión sin escándalos públicos, ni situaciones críticas que afectaran la imagen institucional.</p> <p>En cuanto a cobertura positiva:</p> <p>Se obtuvieron reacciones positivas en redes sociales, también replicaron contenidos donde se destacaban acciones puntuales del hospital.</p> <p>Aunque la presencia mediática es moderada, la percepción pública ha sido favorable y no se han identificado impactos negativos derivados de publicaciones externas.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Capturas de publicaciones en redes sociales del SNS, SRS y otras instituciones</p> <p>Fotografías de actividades difundidas</p> <p>Reportes del POA con actividades comunicadas al público</p>	
<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate, aunque no cuenta con un programa formal o estructurado para la inclusión laboral de minorías o personas con discapacidad, ha mostrado apertura y respeto hacia la diversidad dentro de su equipo de trabajo y en su trato a la población usuaria.</p> <p>Se destaca:</p> <p>Atención habitual a una población altamente diversa, incluyendo un porcentaje elevado de usuarios haitianos en condición de vulnerabilidad.</p> <p>Disponibilidad de informaciones clave en español y creole, para garantizar accesibilidad y comprensión.</p> <p>No existen registros de discriminación interna ni conflictos relacionados con etnia, nacionalidad o condición social.</p> <p>Algunos colaboradores del hospital provienen de sectores sociales vulnerables del municipio, integrados sin barreras visibles al equipo de trabajo.</p>	

	<p>Evidencias:</p> <p>Registro de personal contratado</p> <p>Material institucional en español y creole</p> <p>Ausencia de reportes de discriminación en el área de RRHH</p> <p>Atención a población diversa</p>	
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate fomenta de forma informal la participación voluntaria del personal en actividades de carácter social, educativo y comunitario, especialmente aquellas orientadas a la promoción de la salud y el bienestar colectivo.</p> <p>Participación del personal en jornadas comunitarias de salud y charlas educativas en escuelas y barrios, sin compensación económica.</p> <p>Colaboración en actividades de recolección y entrega de insumos para usuarias embarazadas.</p> <p>Apoyo institucional para que los colaboradores participen en fechas especiales (como el Día Mundial de la Salud o actividades de prevención) como parte del compromiso con la comunidad.</p> <p>Aunque no existe una política formal de voluntariado ni programas filantrópicos organizados, la disposición y vocación social del equipo ha permitido mantener estas acciones vivas.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Reportes de actividades comunitarias</p> <p>Fotografías y listas de participación del personal</p>	
<p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate participa de forma limitada en actividades de intercambio formal de conocimientos a nivel nacional o internacional. Sin embargo:</p> <p>Personal del hospital ha asistido a capacitaciones, talleres regionales y encuentros técnicos organizados por el SRS, SNS, MAP, INAP, entre otros.</p>	

	<p>Se han compartido experiencias locales en espacios internos como comités de calidad y mesas de trabajo con Grupos Focales.</p> <p>Evidencias: Listas de participación en talleres y actividades. Actas de comités internos Reportes del POA con acciones formativas externas</p>	
<p>7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p>	<p>Durante el año 2024, el Hospital Municipal Guaymate implementó diversas acciones orientadas a la prevención de riesgos laborales y promoción de la salud, tanto para el personal como para la población usuaria:</p> <p>Para empleados: Ejecución de acciones de Salud Ocupacional. Capacitaciones en manejo de desechos hospitalarios, uso correcto del equipo de protección personal (EPP) y prevención de infecciones asociadas a la atención. Beneficiarios: Más del 75% del personal participó en al menos una de estas actividades durante el año.</p> <p>Para pacientes y comunidad: Jornadas de vacunación, salud materna, salud bucal, ITS y prevención de enfermedades crónicas. Las actividades fueron costo-efectivas, ejecutadas con apoyo técnico y materiales disponibles institucionalmente.</p> <p>Evidencias: Acciones de Salud Ocupacional Plan de Capacitación institucional Listas de participación y actas de actividades Reportes del POA con enfoque en promoción y prevención</p>	

<p>8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).</p>	<p>A la fecha, el Hospital Municipal Guaymate no cuenta con un informe de sostenibilidad o instrumento formal específico para medir de forma estructurada sus acciones en materia de responsabilidad social.</p> <p>Sin embargo, muchas de estas acciones sí se encuentran documentadas y evidenciadas de manera transversal en:</p> <p>Los reportes del POA de los años 2022, 2023 y 2024. Informes de actividades comunitarias, jornadas preventivas, campañas educativas y participación intersectorial.</p> <p>Registros internos de actividades de promoción, charlas y capacitaciones al personal y a la comunidad.</p> <p>Esto refleja un compromiso sostenido con el bienestar colectivo, aunque aún no sistematizado bajo un modelo formal de medición o sostenibilidad.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Reportes del POA 2022, 2023 y 2024</p> <p>Listados de participación en actividades comunitarias</p> <p>Registros de comités, charlas y acciones de prevención</p> <p>Fotografías y publicaciones en redes sociales institucionales</p>	
<p>9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.</p>	<p>Actualmente, el Hospital Municipal Guaymate no cuenta con un sistema de medición interna ni registro detallado del consumo energético diario o mensual. Tampoco dispone de indicadores específicos sobre kilovatios consumidos o metas establecidas de reducción.</p> <p>Sin embargo, durante el año 2024 se han implementado algunas acciones básicas de ahorro energético, entre ellas:</p>	

	<p>Sensibilización informal al personal sobre y la comunidad el uso racional de aires acondicionados, luces y equipos electrónicos.</p> <p>Supervisión periódica del uso de los equipos de alto consumo eléctrico, como la planta eléctrica, para garantizar su uso solo en situaciones necesarias.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Supervisiones internas de mantenimiento</p> <p>Reportes del uso de la planta eléctrica</p> <p>Comunicaciones internas y en redes sociales de ahorro energético</p> <p>Informe POA con actividades relacionadas al uso de recursos</p>	
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	<p>El Hospital Municipal Guaymate no cuenta con incinerador propio para la eliminación de residuos médicos peligrosos o biológicos. Actualmente, el manejo de estos residuos se realiza a través de los protocolos básicos de segregación y almacenamiento temporal, en coordinación con las autoridades sanitarias correspondientes para su retiro.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Imágenes de ruta de desechos.</p>	
11. Política de residuos y de reciclado.	<p>El Hospital Municipal Guaymate cuenta con un sistema básico de manejo de residuos hospitalarios, enfocado en la recolección, almacenamiento y disposición segura de desechos comunes y biológicos, en cumplimiento con las normativas del SNS y el Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Se fortalece periódicamente:</p> <p>La capacitación al personal en cuanto a segregación de residuos por colores, uso correcto de contenedores y rutas de desecho.</p> <p>Las acciones del Comité de Bioseguridad e IAAS, que supervisa periódicamente el cumplimiento de las medidas.</p>	

	<p>Sin embargo, el hospital no ha implementado una política formal de reciclaje, ni existen acuerdos vigentes con instituciones de manejo ambiental para la reutilización de residuos no biológicos.</p> <p>Evidencias: Actas del Comité de Bioseguridad e IAAS Reportes de capacitación en desechos hospitalarios Registros de disposición de residuos biológicos</p>	
--	---	--

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora																								
<p>I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate ha sostenido un enfoque de mejora continua en la prestación de servicios básicos de salud, con énfasis en calidad, accesibilidad y enfoque humano. A continuación, se presentan los resultados anuales en la provisión de servicios:</p> <p>Producción de Servicios por Año</p> <table border="1" data-bbox="745 1047 1375 1437"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consultas externas</td> <td>14,600</td> <td>16,001</td> <td>12,771</td> </tr> <tr> <td>Emergencias</td> <td>13,407</td> <td>13,568</td> <td>12,943</td> </tr> <tr> <td>Laboratorios</td> <td>13,190</td> <td>21,139</td> <td>15,009</td> </tr> <tr> <td>Imágenes</td> <td>1,831</td> <td>2,421</td> <td>1,109</td> </tr> <tr> <td>Hospitalizaciones</td> <td>274</td> <td>353</td> <td>147</td> </tr> </tbody> </table>	Indicador	2022	2023	2024	Consultas externas	14,600	16,001	12,771	Emergencias	13,407	13,568	12,943	Laboratorios	13,190	21,139	15,009	Imágenes	1,831	2,421	1,109	Hospitalizaciones	274	353	147	
Indicador	2022	2023	2024																							
Consultas externas	14,600	16,001	12,771																							
Emergencias	13,407	13,568	12,943																							
Laboratorios	13,190	21,139	15,009																							
Imágenes	1,831	2,421	1,109																							
Hospitalizaciones	274	353	147																							

	<table border="0"> <tr> <td>Cirugías</td> <td>80</td> <td>83</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>Partos</td> <td>153</td> <td>190</td> <td>106</td> </tr> </table> <p>En 2023, el hospital alcanzó su pico de productividad, con mejoras significativas en laboratorios, consultas, partos y hospitalizaciones, atribuidas a la estabilidad de su personal médico y técnico, y al funcionamiento adecuado de los equipos de apoyo diagnóstico.</p> <p>En 2024, se registró una disminución importante en la mayoría de los servicios ofrecidos. Las principales causas identificadas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Salida por pensión de especialistas clave Equipos de imágenes fuera de servicio, lo que afectó la productividad en diagnósticos y seguimiento clínico. Remociones internas y reorganización temporal de recursos humanos. <p>A pesar de esta disminución cuantitativa, la calidad del servicio se mantuvo elevada, como lo evidencian los resultados de la Encuesta de Satisfacción al Usuario 2024, con un 99.94% de satisfacción global consolidada.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estadísticas de producción hospitalaria 2022–2024 Informe de la Encuesta de Satisfacción al Usuario 2024 (99.94%) Reportes del POA con justificación de caídas en servicios Registro de bajas de personal por pensión Incidencias en el equipo de imágenes diagnósticas 	Cirugías	80	83	35	Partos	153	190	106	
Cirugías	80	83	35							
Partos	153	190	106							

<p>2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate ha contribuido de forma sostenida a mejorar la salud y el bienestar de la población del municipio, especialmente de los grupos más vulnerables, como mujeres embarazadas, niños menores de cinco años y población extranjera indocumentada.</p> <p>El impacto institucional puede observarse en los siguientes aspectos clave:</p> <p>Acceso garantizado a servicios de salud esenciales para una población mayoritariamente de bajos ingresos y con barreras de acceso, incluyendo cobertura continua de partos, emergencias y servicios ambulatorios.</p> <p>Alto nivel de satisfacción ciudadana, con un 99.94% en 2024, lo que evidencia un impacto positivo en la percepción del servicio, la confianza institucional y el trato humanizado.</p> <p>Reducción de riesgos sanitarios a nivel comunitario gracias a jornadas de vacunación, promoción de planificación familiar, seguimiento prenatal y prevención de enfermedades transmisibles.</p> <p>Apoyo a la continuidad educativa y comunitaria, al recibir estudiantes en pasantías técnicas y participar en campañas de sensibilización en escuelas, fortaleciendo el vínculo entre salud y desarrollo local.</p> <p>Respuesta eficaz ante eventos epidemiológicos, articulando acciones con la DPS y el SRS Este ante brotes respiratorios, control de enfermedades infectocontagiosas y gestión de vacunas.</p> <p>Estos resultados han generado un impacto directo en más de 12,000 usuarios anuales de forma presencial, además del alcance comunitario de las acciones extramurales reportadas en el POA.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Encuesta de Satisfacción al Usuario 2024 (99.94%) Reportes del POA 2022–2024</p>	
---	--	--

	<p>Registros de partos, vacunación, emergencias y actividades extramurales</p> <p>Actas de coordinación con instituciones comunitarias y educativas</p>	
<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate ha sido evaluado por el Servicio Nacional de Salud (SNS) a través del Programa de Desempeño 2023, herramienta oficial de comparación interinstitucional que analiza el rendimiento de los hospitales públicos del país.</p> <p>En dicho informe, el hospital alcanzó un promedio general de desempeño de 58.66%, posicionándose en el puesto 39 de 127 hospitales municipales evaluados, dentro de la categoría correspondiente a su nivel de atención.</p> <p>Entre los principales resultados comparativos se destacan:</p> <p>Satisfacción de los usuarios: 99.94% (logro completo del indicador).</p> <p>Ejecución presupuestaria: 99.99% ejecutado del total asignado.</p> <p>Diagnósticos de laboratorio: aumento del 60.27%, superando la meta establecida.</p> <p>Hospitalizaciones: incremento del 28.83%, cumpliendo con el estándar esperado.</p> <p>Índice de ocupación de camas: resultado de 14.97%, significativamente por debajo del objetivo ($\geq 85\%$), reflejando una brecha en aprovechamiento de infraestructura.</p> <p>Este análisis comparativo permite identificar áreas de alto desempeño y otras con oportunidades de mejora, fortaleciendo así la cultura de gestión basada en resultados.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Informe Programa de Desempeño SNS 2023 – Indicadores por bloques: gestión clínica, administrativa y financiera</p>	

<p>4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate ha mantenido un alto nivel de cumplimiento en los compromisos establecidos con el SNSRS Este, a través de los mecanismos de planificación, supervisión y seguimiento institucional.</p> <p>Entre los principales acuerdos y obligaciones cumplidas destacan:</p> <p>Ejecución del POA con una tasa de cumplimiento superior al 95% en el primer semestre de 2025, y cifras similares en años anteriores.</p> <p>Participación en el SISMAP Salud, cumpliendo con cargas periódica de indicadores de gestión y reportes institucionales requeridos por el MAP y el SNS.</p> <p>Cumplimiento en la ejecución de los fondos transferidos desde la Tesorería Nacional y la correcta utilización de recursos conforme a las directrices establecidas.</p> <p>Atención y seguimiento a directrices formales emitidas desde el nivel central, como lineamientos de bioseguridad, promoción de la salud y fortalecimiento de servicios prioritarios.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Reportes de cumplimiento del POA 2022, 2023 y 2024</p> <p>Capturas del sistema SISMAP Salud con evidencias de carga</p> <p>Estados financieros auditados y conciliaciones mensuales</p> <p>Comunicaciones recibidas y cumplidas desde el SNS y SRS</p>	
<p>5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.</p>	<p>Durante el período 2022–2024, el Hospital Municipal Guaymate ha sido objeto de diversas inspecciones externas y auditorías técnicas realizadas por instituciones como el SRS Este, el SNS en el marco de la supervisión regular a centros de segundo nivel de atención.</p>	

	<p>Los resultados más relevantes han sido:</p> <p>En las auditorías técnicas y visitas de supervisión 2023 y 2024, se destacó el cumplimiento oportuno de los compromisos del POA.</p> <p>Las evaluaciones de desempeño del personal, realizadas de forma semestral conforme a la Ley 41-08, reflejaron un cumplimiento normativo sin observaciones críticas por parte de los entes fiscalizadores.</p> <p>No se han detectado hallazgos mayores en el uso de los fondos públicos ni en los procesos administrativos auditados. Solo se emitieron recomendaciones menores de mejora documental y fortalecimiento de registros operativos.</p> <p>Se ha cumplido con la entrega y revisión de informes trimestrales financieros, indicadores y reportes de seguimiento al POA, validados por las instancias superiores sin objeciones relevantes.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Informes de inspecciones del SRS Este 2023–2024 Evaluaciones semestrales de desempeño laboral Reportes financieros trimestrales auditados</p>	
<p>6. Resultados de la innovación en servicios/productos.</p>	<p>Aunque el Hospital Municipal Guaymate aún no ha implementado cambios estructurales en sus servicios clínicos o cartera de productos, durante el año 2024 se realizaron avances operativos con enfoque innovador, destacando:</p> <p>Uso institucional de plataformas como SISMAP Salud, SUGEMI, SALMI y SharePoint, entre otras, que han mejorado la trazabilidad de medicamentos, el seguimiento de indicadores y la organización interna.</p> <p>Promoción de la digitalización de formularios, lo que ha fortalecido la sistematización de información y la transparencia operativa.</p>	

	<p>En 2025 se proyecta dar seguimiento la propuesta de sustitución de utensilios plásticos por reutilizables, como medida ambiental sostenible.</p> <p>Evidencias: Capturas del uso de plataformas institucionales Registros digitales de comités y formularios Propuesta de proyecto sustitución de utensilios plásticos desechables.</p>	
<p>7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate ha dado cumplimiento a las principales reformas impulsadas por el sector público en el ámbito salud, especialmente aquellas relacionadas con la gestión por resultados, la mejora de la calidad del gasto, la transparencia institucional y la profesionalización del personal.</p> <p>Durante el período 2022–2024, se han implementado acciones vinculadas a:</p> <p>Monitoreo de indicadores institucionales, plataformas clave del proceso de reforma orientado a la mejora del desempeño.</p> <p>Aplicación de la evaluación del desempeño del personal administrativo y asistencial, conforme a la Ley 41-08, como parte de las medidas de fortalecimiento de la carrera administrativa pública.</p> <p>Adopción de herramientas digitales en línea con los esfuerzos del SNS para estandarizar procesos de compras, control de medicamentos y servicios.</p> <p>Estas acciones han permitido al hospital adaptarse gradualmente a las reformas estructurales del sistema nacional de salud, a pesar de limitaciones operativas y de personal.</p> <p>Evidencias: Carga del POA (2022–2024) y SISMAP Salud 2024. Evaluaciones del desempeño semestrales (RRHH) Uso continuo de plataformas institucionales Supervisiones y comunicaciones del SNS y SRS Este.</p>	

8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No se cuenta con evidencia.
---	--	-----------------------------

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	<p>El Hospital Municipal Guaymate ha fortalecido progresivamente su capacidad para administrar con eficiencia los recursos disponibles, a pesar de limitaciones estructurales y presupuestarias.</p> <p>Entre los principales logros en eficiencia destacan:</p> <p>Gestión de recursos humanos: optimización del personal disponible a través de la distribución funcional por áreas críticas.</p> <p>Gestión del conocimiento: se ha mantenido actualizado el Programa Anual de Capacitaciones, permitiendo que el personal reciba formación continua en atención al usuario, ética, bioseguridad, entre otros. Se fomenta el traspaso de conocimientos en los comités internos y reuniones interdepartamentales.</p> <p>Gestión de instalaciones: aunque con recursos limitados, se han ejecutado acciones de mantenimiento correctivo en áreas críticas y se mantiene la supervisión de condiciones de bioseguridad.</p> <p>Estas medidas reflejan un esfuerzo constante por lograr el máximo rendimiento posible con los recursos disponibles, garantizando la continuidad de los servicios esenciales.</p> <p>Evidencias: Informe de ejecución del POA 2022-2024 Evaluaciones de desempeño (RRHH) Programa anual de capacitaciones</p>	

	<p>Actas de comités de calidad, bioseguridad y mantenimiento</p> <p>Supervisiones del SRS Este y registros de incidencias</p>	
<p>2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.</p>	<p>Durante el período 2022–2024, el Hospital Municipal Guaymate ha implementado mejoras progresivas en sus procesos internos, orientadas a la eficiencia operativa y a la organización institucional, a pesar de limitaciones presupuestarias y de personal.</p> <p>Entre los avances más relevantes se destacan:</p> <p>Digitalización interna de procesos administrativos, como la sistematización de actas de comités, minutas de reuniones y reportes de ejecución del POA.</p> <p>Uso regular de plataformas institucionales, que han permitido estandarizar la carga de indicadores, el seguimiento de medicamentos y la gestión documental de apoyo.</p> <p>Reorganización operativa del Comité de Calidad y otros comités clave (CFT, Bioseguridad, IAAS, Expediente Clínico), mejorando la coordinación y el monitoreo continuo de acciones correctivas.</p> <p>Fortalecimiento del Programa de Capacitaciones, con enfoque en humanización, atención al usuario y actualización técnica del personal.</p> <p>Estas mejoras han contribuido a fortalecer la cultura organizacional, mejorar la trazabilidad de la información, y aumentar la capacidad de respuesta ante auditorías o requerimientos institucionales.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Actas digitalizadas de comités institucionales</p> <p>Programa anual de capacitación</p> <p>Carga de indicadores en plataformas oficiales</p> <p>Reportes de supervisión y ejecución del POA 2022–2024</p>	

<p>3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</p>	<p>Aunque el Hospital Municipal Guaymate no ha participado formalmente en procesos de benchmarking estructurado entre hospitales municipales, sí cuenta con resultados comparativos generados a través del Programa de Desempeño del Servicio Nacional de Salud (SNS), que permite evaluar la gestión administrativa, clínica y financiera en relación con otros centros de salud del país. En el informe 2023, el hospital obtuvo un promedio general de desempeño de 58.66%, ubicándose en la posición 39 de 127 hospitales municipales evaluados. Entre los resultados comparativos más relevantes destacan:</p> <p>Ejecución presupuestaria: 99.99% del presupuesto 2023 ejecutado, cumpliendo con la meta establecida.</p> <p>Satisfacción del usuario final: 99.94%, lo que refleja una percepción altamente positiva.</p> <p>Mantenimiento de equipos médicos: 76.67% (logro del 5.37% de un peso total del 7%).</p> <p>Diagnósticos de laboratorio: crecimiento de 60.27%, con una calificación máxima dentro del indicador.</p> <p>Áreas críticas como índice de ocupación de camas, glosas médicas y facturación, mostraron bajo desempeño, destacando oportunidades de mejora.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Informe de Resultados del Programa de Desempeño del SNS (2023)</p> <p>Reportes de ejecución presupuestaria 2023</p> <p>Resultados institucionales del POA</p> <p>Capturas de SISMAP Salud y otras plataformas</p>	
<p>4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate ha establecido y sostenido alianzas estratégicas con instituciones del sector público, educativo y de salud que han contribuido de manera significativa al</p>	

fortalecimiento de sus capacidades operativas y formativas.

Entre las alianzas más efectivas se destacan: INAP e INFOTEP, como entes de formación técnica, mediante los cuales se han ofrecido capacitaciones en áreas clave como atención al usuario, ética y competencias administrativas.

ARS afiliadas, con quienes se mantiene relación continua para la gestión de afiliaciones, procesos de facturación, autorizaciones y seguimiento a pacientes asegurados.

Alcaldía Municipal de Guaymate, para el desarrollo de actividades comunitarias y apoyo logístico en eventos de salud pública.

Dirección Provincial de Salud La Romana y SRS Este y SNS como instancias de articulación, supervisión y seguimiento de indicadores e intervenciones sanitarias y de capacitación.

Centros educativos de la zona, a través de los cuales se ha facilitado la realización de prácticas estudiantiles en áreas administrativas, laboratorio y farmacia.

Estas alianzas han generado resultados visibles en la capacitación del personal, la mejora en la calidad de servicios, y el fortalecimiento del vínculo entre el hospital y la comunidad.

Evidencias:

- Cartas de invitación y/o participación
- Programas de formación con INAP e INFOTEP
- Listados de pasantías y actividades comunitarias
- POA institucional y reportes de supervisión

<p>5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate ha avanzado en la incorporación de herramientas tecnológicas que han contribuido a la mejora progresiva del desempeño organizacional, la reducción de trámites manuales y el fortalecimiento de la transparencia operativa. Entre los principales impactos observados se destacan:</p> <p>Uso constante de plataformas institucionales, lo cual ha permitido:</p> <p>Mejorar el seguimiento de indicadores.</p> <p>Optimizar la gestión de medicamentos e insumos médicos.</p> <p>Facilitar la carga y acceso a documentos, reportes y actas institucionales.</p> <p>Reducción en el uso de papel mediante la sistematización de formularios y reportes que antes se generaban de forma impresa.</p> <p>Interoperabilidad funcional entre niveles del sistema de salud (hospital–SRS–SNS), fortaleciendo la rendición de cuentas y la supervisión técnica.</p> <p>Ahorro de tiempo en procesos administrativos, reportes y monitoreo de cumplimiento institucional.</p> <p>Estas herramientas han contribuido a una gestión más ágil, segura y estandarizada, aunque aún se identifican oportunidades para ampliar la digitalización en áreas clínicas y en la atención directa al usuario.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Capturas de carga en Plataformas Institucionales</p> <p>Reportes institucionales digitalizados</p> <p>Correspondencia institucional entre niveles (hospital–SRS–SNS)</p>	
---	--	--

<p>6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p>Durante el período 2022–2024, el Hospital Municipal Guaymate ha sido objeto de evaluaciones y seguimientos internos enfocados en el desempeño institucional, el cumplimiento del POA y la ejecución presupuestaria. Estas acciones han permitido identificar avances y áreas críticas para la mejora continua.</p> <p>Entre los principales resultados destacan: Evaluaciones internas del POA, realizadas por La Dirección, que han permitido detectar retrasos o desviaciones en la ejecución mensual, así como ajustar planes de mejora.</p> <p>Seguimiento trimestral a la ejecución presupuestaria, en coordinación con administración y contabilidad, logrando en 2023 una ejecución del 99.99% del presupuesto asignado, evidenciando una gestión financiera eficiente.</p> <p>Revisión sistemática de indicadores en plataformas que ha facilitado la trazabilidad de logros, especialmente en producción de servicios, vigilancia epidemiológica y satisfacción de usuarios.</p> <p>En 2024, se fortaleció la documentación y digitalización de los reportes, lo que permitió mejorar el nivel de respuesta ante supervisiones externas y auditorías institucionales.</p> <p>Estas evaluaciones internas han contribuido a mantener una cultura de seguimiento y mejora, alineada a los compromisos institucionales y a las exigencias del Servicio Regional y Nacional de Salud.</p> <p>Evidencias: Reportes de evaluación interna del POA 2022–2024 Informe de ejecución presupuestaria 2023 Recomendaciones derivadas de autoevaluaciones</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>En el año 2023, el Hospital Municipal Guaymate fue reconocido públicamente por el Ministerio de Salud Pública, a través de su Viceministro de Salud Colectiva y la Dirección de Epidemiología, por haber presentado el mejor desempeño en vigilancia epidemiológica durante el año 2022, en la categoría de centros con una población atendida menor o igual a 80,000 habitantes.</p> <p>Este reconocimiento valida el compromiso del hospital con la calidad del monitoreo epidemiológico, la notificación oportuna de eventos de interés en salud pública y el cumplimiento de los protocolos establecidos, en coordinación con la Dirección Provincial de Salud (DPS La Romana).</p> <p>Evidencias:</p> <p>Certificado oficial emitido por el Ministerio de Salud Pública, fechado el 15 de diciembre de 2023.</p> <p>Registro fotográfico del reconocimiento recibido.</p> <p>Reportes institucionales de vigilancia epidemiológica – POA 2022-2025 hasta el momento con un 100% de notificación oportuna.</p>	
<p>8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.</p>	<p>Durante el año 2023, el Hospital Municipal Guaymate presentó un desempeño financiero destacado, logrando una ejecución presupuestaria del 99.99% sobre un monto asignado de RD\$110,000,000.00, según los resultados reportados en el Programa de Desempeño del SNS.</p> <p>Este resultado refleja una gestión eficiente, con adecuada planificación del gasto y cumplimiento de los compromisos operativos, lo cual ha permitido mantener la operatividad del centro a pesar de las limitaciones estructurales.</p> <p>Además, se ha fortalecido el control del gasto a través del seguimiento interno de la nómina, el uso racional de recursos y la participación activa del área administrativa en los procesos de ejecución, conciliación y rendición de cuentas.</p>	

	<p>Evidencias: Informe de ejecución presupuestaria 2023 Reporte del Programa de Desempeño SNS (Indicador de Ejecución: 99.99%) Actas del comité administrativo Registros de conciliaciones bancarias y presupuestarias</p>	
<p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p>	<p>El Hospital Municipal Guaymate ha demostrado un manejo eficiente de los recursos disponibles, maximizando el impacto de sus acciones sanitarias y administrativas con un uso racional del presupuesto institucional. En 2023, se logró una ejecución presupuestaria del 99.99%, garantizando el cumplimiento de los servicios esenciales sin generar deudas nuevas significativas, y con mejoras notables en indicadores clave como la satisfacción del usuario (99.94%) en 2024 y la producción de servicios en áreas como laboratorio e imagenología.</p> <p>Además, el centro ha mantenido mecanismos de control para la adquisición de insumos y servicios mediante procesos de cotización y verificación con proveedores autorizados, priorizando a aquellos que cumplen con criterios de responsabilidad social y entrega eficiente. Este enfoque ha permitido optimizar la relación costo-beneficio en áreas críticas como bioseguridad, medicamentos, limpieza y mantenimiento.</p> <p>Aunque aún no se cuenta con una herramienta formal para evaluar periódicamente el desempeño de los suplidores, los criterios de cumplimiento, puntualidad y relación calidad-precio han orientado la toma de decisiones.</p> <p>Evidencias: Informe de Ejecución Presupuestaria 2023 (99.99%) Producción de Servicios por área – 2022-2024 Registros de órdenes de compra y contrataciones</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.