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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

HOSPITAL MUNICIPAL ALFREDO GONZALEZ GIL ROLDAN

**FECHA:**

14 DE MAYO 2026

## MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

**Presentación.**

El Modelo CAF (Common Assestment 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 Autoevaluaciòn 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 Autoevaluaciòn 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 Publica"*** 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 Autoevaluaciòn 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 Autoevaluaciòn, 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 1: LIDERAZGO

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

### SUBCRITERIO 1.1. Dirigir la organización desarrollando su misión visión y valores.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **Los líderes (Directivos y supervisores):**<br>1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes. | Se evidencia que se tiene formulada la misión y la visión de la organización.<br>Evidencia: reuniones, enmarcado en la recepción sala de espera. | |
| **2.** Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización. | Tenemos un marco de valores bien definido, los valores están orientados al logro de los objetivos institucionales en la administración financiera.<br>Evidencia: Enunciado de valores en la sala de espera. | |
| 3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes. | La misión, la visión y los valores estén alineados a las estrategias nacionales.<br>Evidencia: Plan-Estratagico-del-SNS-2020-2024. | |
| 4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas. | Se mantiene un diálogo fluido y una comunicación abierta sobre la misión, visión y valores institucionales, en torno a los objetivos estratégicos y operativos, con los encargados de departamentos, a fin de que estos puedan replicar dicha información al personal bajo su cargo.<br>Evidencia: Listado de participación | |

| | | |
|---|---|---|
| 5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes). | La institución revisa periódicamente la misión, visión, valores y estrategias institucionales, con el objetivo de adaptarlas a los cambios del entorno, lineamientos del sector salud y necesidades de la población, promoviendo mejoras continúas en la prestación de los servicios.<br>Evidencias:<br>Actas de reuniones.<br>Listados de participación.<br>Plan estratégico institucional. | |
| 6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros). | La institución prepara al personal para los desafíos de la transformación digital mediante capacitaciones sobre la Ley de Protección de Datos y el manejo adecuado de la información, fortaleciendo la seguridad y confidencialidad de los datos institucionales y de los usuarios.<br>Evidencias:<br>Listados de participación.<br>Fotografías. | |
| 7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos. | Se trabaja en base de la ley de compras y contrataciones , se trabaja con la oficina de control y fiscalización<br>Evidencia: Ley de compras y contrataciones publica 340-06. Formulario de recepción de expedientes para liquidación de fondos V.S y F.O | |
| 8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo). | La institución fortalece la confianza mutua, la lealtad y el respeto entre directivos y colaboradores mediante reuniones periódicas, socialización de la misión, visión y valores institucionales, promoviendo un ambiente de trabajo basado en la comunicación y el buen liderazgo.<br>Evidencias:<br>Actas de reuniones.<br>Listados de participación. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Fotografías.<br>Charlas y socializaciones realizadas. | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización. | La institución cuenta con estructuras organizativas definidas, así como manual de funciones y organigrama institucional, donde se establecen las responsabilidades, funciones y competencias del personal, garantizando una gestión organizada y ágil.<br>Evidencias:<br>Manual de funciones.<br>Organigrama institucional.<br>Resolución de aprobación. | |
| 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. | La institución establece objetivos y resultados cuantificables a través del Plan Operativo Anual (POA) y los indicadores del SISMAP Salud, permitiendo medir, monitorear y evaluar el desempeño institucional y el cumplimiento de las metas establecidas.<br>Evidencias:<br>Plan Operativo Anual (POA).<br>Reportes de SISMAP Salud.<br>Indicadores de desempeño.<br>Informes de seguimiento y evaluación | |
| 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.). | Todas las áreas han elaborado sus POA, con los cuales la Dirección le hará revisiones a cada departamento para realizar seguimientos a los objetivos.<br>Evidencia: Plan operativo Anual POA, Planes de Mejoras de la Instituciones. | |

| | | |
|---|---|---|
| 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). | La institución se encuentra implementando un sistema de control interno y monitoreo permanente de la gestión, orientado al fortalecimiento de los procesos estratégicos y operativos, conforme a los lineamientos establecidos para la mejora institucional.<br>Evidencias:<br>Documentos de implementación de control interno.<br>Plan de mejora.<br>Informes de seguimiento | |
| 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. | La institución aplica principios de gestión de calidad mediante la implementación del Modelo CAF, orientado a la mejora continua de los procesos y fortalecimiento de la gestión institucional.<br>Evidencias:<br>Autoevaluación CAF.<br>Plan de mejora CAF.<br>Convocatorias a plan de trabajo.<br>Listados de participación. | |
| 6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización. | La estrategia de administración electrónica de la institución está alineada con los objetivos operativos y estratégicos, mediante el uso de plataformas digitales institucionales para el monitoreo, reporte y seguimiento de los procesos y servicios.<br>Evidencias:<br>Reportes de plataformas institucionales.<br>SISMAP Salud.<br>Correos y comunicaciones digitales. | |
| 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. | La institución ha establecido condiciones adecuadas para fortalecer la innovación, el desarrollo organizacional y el trabajo en equipo, mediante la conformación de comités hospitalarios y capacitaciones dirigidas al personal sobre trabajo en equipo y mejora de los procesos.<br>Evidencias:<br><br>Comité Hospitalario. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Comité de Calidad.<br>Comité Fármaco Terapéutico.<br>Actas de reuniones.<br>Listados de participación en capacitaciones. | |
| 8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada. | Se comunican de manera efectiva todos los departamentos en el Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan, se asegura una buena comunicación externa a todos los grupos de interés; e interna, en toda la organización.<br>Evidencia: Grupos de WhatsApp, Redes sociales. | |
| 9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados. | La dirección del hospital junto a su equipo siempre buscan innovar dentro de sus condiciones retroalimentando la mejora continua a los colaboradores. Se trabaja con la evaluación de desempeño y el plan de capacitación.<br>Evidencias: Listados de participantes de reuniones, fotos, trabajo en equipo, evaluación de desempeño y el Plan de Capacitación. | |
| 10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes. | Se comunica cualquier novedad y cambios y los efectos que estos podrían tener a todos los empleados y grupos de interés.<br>Evidencia: Reuniones, Publicaciones en redes y grupos de WhatsApp. | |
| 11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento. | La institución promueve una gestión transparente y ética mediante capacitaciones sobre ética en la gestión gubernamental, orientadas a prevenir la corrupción y fortalecer el cumplimiento de las normas institucionales.<br>Evidencias:<br>Listados de participación.<br>Fotografías.<br>Material de capacitación. | |

**Subcriterio1.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir**.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **Los líderes (directivos y supervisores):** Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)<br>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros. | Los líderes y supervisores de la institución predican con el ejemplo, actuando en consonancia con los objetivos y valores institucionales, mediante la realización de charlas y reuniones mensuales sobre temas de interés social y laboral, promoviendo la mejora continua y la participación del personal.<br>Evidencias:<br>Listados de participación.<br>Fotografías. | |
| 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. | La institución promueve una cultura de liderazgo basada en la confianza, el respeto y el trabajo en equipo, mediante actividades de integración como compartir navideño, jornadas de limpieza, interacción entre empleados y talleres de trabajo en equipo, fomentando la igualdad de oportunidades y un ambiente laboral armonioso.<br>Evidencias:<br>Listados de participación.<br>Fotografías.<br>Cronograma de actividades. | |
| 3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización. | La institución informa y consulta periódicamente a los empleados sobre asuntos relevantes relacionados con la organización, mediante reuniones y actividades donde se establecen acuerdos y compromisos, utilizando mecanismos de control y seguimiento de asistencia.<br>Evidencias:<br>Listados de participación.<br>Formularios de asistencia.<br>Control de asistencia biométrico.<br>Acuerdos y minutas de reuniones. | |

| | | |
|---|---|---|
| 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. | La institución empodera y apoya al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos mediante reuniones de seguimiento y acompañamiento continuo, proporcionando orientación para mejorar el desempeño individual y grupal.<br>Evidencias:<br>Acompañamientos realizados.<br>Listados de participación.<br>Seguimiento a planes de mejora.<br>Actas de reuniones. | |
| 5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas. | La institución motiva y empodera a los empleados mediante la delegación de funciones, responsabilidades y competencias para el desarrollo de tareas importantes, fortaleciendo la participación y el sentido de compromiso del personal.<br>Evidencias:<br>Comunicaciones escritas.<br>Asignación de funciones.<br>Actas de reuniones. | |
| 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. | La institución promueve una cultura de aprendizaje mediante la ejecución del plan de capacitación, orientado al fortalecimiento de las competencias del personal y su adaptación a nuevos requerimientos y desafíos institucionales.<br>Evidencias:<br>Plan de capacitación.<br>Listados de participación.<br>Fotografías.<br>Cronograma de capacitaciones. | |
| 7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo. | La institución reconoce los esfuerzos individuales del personal mediante incentivos vinculados a la evaluación de desempeño realizada cada seis meses. Asimismo, para el año 2026 se contempla la implementación de reconocimientos individuales y por equipos de trabajo, conforme a las políticas de Recursos Humanos. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Evidencias:<br>Evaluaciones de desempeño.<br>Relación de pagos de nómina.<br>Políticas de Recursos Humanos.<br>Políticas de reconocimiento. | |

**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. | | No se ha realizado |
| 2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros. | La institución mantiene relaciones de comunicación y colaboración con autoridades políticas y actores externos, gestionando apoyo para fortalecer los servicios del centro y notificando oportunamente situaciones o necesidades relevantes de la institución.<br><br>Evidencias:<br>Comunicaciones enviadas.<br>Solicitudes de apoyo institucional. | |
| 3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión. | La institución identifica e incorpora a su gestión las políticas públicas y normativas relacionadas con el sector salud y la administración pública, aplicando los lineamientos establecidos por el Servicio Nacional de Salud y las leyes vigentes.<br>Evidencias:<br><br>Ley No. 123-15 del SNS.<br>Ley Orgánica de Administración Pública No. 247-12.<br>Ley de Función Pública No. 41-08.<br>Ley General de Salud No. 42-01.<br>Ley de Compras y Contrataciones Públicas.47-25,entre otras. | |

| | | |
|---|---|---|
| 4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas. | La institución alinea su desempeño con las políticas públicas y decisiones gubernamentales, mediante el cumplimiento de las metas presidenciales, los lineamientos institucionales y los objetivos establecidos en el Plan Operativo Anual (POA).<br>Evidencias:<br>Plan Operativo Anual (POA).<br>Metas presidenciales.<br>Informes de seguimiento institucional. | |
| 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.). | | No se ha realizado |
| 6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión. | | No se ha realizado |
| 7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros. | | No se ha realizado |

## CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:**<br>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse | La institución identifica las condiciones necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos mediante el | |

| | | |
|---|---|---|
| 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. | análisis de los lineamientos del sector salud, cambios normativos, necesidades de la población y factores tecnológicos que impactan la prestación de los servicios de salud.<br>Evidencias:<br>Plan Operativo Anual (POA).<br>Comunicaciones y lineamientos del SNS/MSP.<br>Actas de reuniones.<br>Informes de seguimiento. | |
| **2.** Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas. | La institución tiene identificados los grupos de interés relevantes para trabajar y comunicarse en conjunto.<br>Evidencia: Informes de reuniones el Grupos de interés. | |
| 3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán analiza y da seguimiento a las reformas y lineamientos del sector público y del sector salud emitidos por el Servicio Nacional de Salud (SNS) y demás organismos rectores, con el objetivo de fortalecer sus estrategias institucionales y mejorar la calidad de los servicios.<br>La institución revisa periódicamente indicadores, normativas y procesos administrativos y asistenciales, permitiendo implementar acciones de mejora continua orientadas a la eficiencia, transparencia y cumplimiento institucional.<br>Evidencias: Informes de indicadores, planes de mejora, POA y reportes institucionales. | |
| 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.). | La institución analiza el desempeño interno y las capacidades organizacionales mediante la identificación de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, así como el análisis de vulnerabilidad del centro a través del Plan de Emergencias y Desastres.<br>Evidencias:<br>Plan de Emergencias y Desastres. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Informe situacional del Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán.<br>Análisis FODA. | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| ~~1.~~Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores. | La institución traduce su misión y visión en objetivos estratégicos y operativos mediante la elaboración del Plan Operativo Anual (POA) 2026, alineado a las prioridades y lineamientos del sector salud.<br>Evidencias:<br>Plan Operativo Anual (POA) 2026. | |
| 2.Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades. | | No se ha realizado |
| 3.Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización. | | No se ha realizado |
| 4.Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan. | Asegura la disponibilidad de recursos en el presupuesto institucional y en el POA.<br>Evidencia: Plan Anual de Compras, Requisiciones, Compra de materiales y equipos, solicitudes de transporte, Pago de viáticoentre otros. | |

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

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

| | | |
|---|---|---|
| **Los líderes (directivos y supervisores):**<br>1.Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados. | Los líderes y supervisores implementan la estrategia y la planificación institucional mediante la definición de prioridades y el seguimiento de los procesos establecidos en el Plan Operativo Anual (POA), alineado a los lineamientos del Servicio Nacional de Salud (SNS).<br>Evidencias:<br>Plan Operativo Anual (POA) 2026.<br>Planes de trabajo institucionales. | |
| **2.** Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados. | Los objetivos operativos de la institución se traducen en programas, actividades y tareas con indicadores de resultados establecidos para cada unidad, conforme al Plan Operativo Anual (POA).<br><br>Evidencias:<br>Plan Operativo Anual (POA) 2026.<br>Indicadores de resultados por áreas | |
| 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. | La institución comunica de forma eficaz los objetivos, estrategias, planes y resultados institucionales mediante reuniones, correos electrónicos y comunicaciones escritas, realizando asignaciones puntuales a las diferentes áreas para garantizar el cumplimiento de las actividades programadas.<br>Evidencias:<br>Listados de participación.<br>Actas de reuniones.<br>Circulares.<br>Comunicaciones escritas. | |
| 4.Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario. | La institución aplica métodos de monitoreo y evaluación periódica de los logros institucionales mediante la elaboración y revisión de informes mensuales, trimestrales y anuales, los cuales son remitidos a las instituciones correspondientes y a la dirección del centro para seguimiento y toma de decisiones.<br>Evidencias:<br>Informes mensuales. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Informes trimestrales.<br>Informes anuales.<br>Reportes de seguimiento institucional. | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital. | La institución identifica las necesidades y oportunidades para la innovación y transformación digital, mediante levantamientos orientados al fortalecimiento tecnológico y mejora de los servicios institucionales.<br><br>Evidencias:<br>Formulario de Levantamiento de Necesidades de Cooperación Internacional No Reembolsable.<br>Informes de necesidades institucionales. | |
| 2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc. | | No se ha realizado |
| 3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes. | La institución comunica las acciones y políticas de innovación mediante el Plan Operativo Anual (POA), el Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) y otros formularios institucionales relacionados con innovación y mejora de los servicios.<br>Evidencias:<br>POA.<br>PACC.<br>Formularios de innovación del SNS. | |
| 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. | La institución participa en iniciativas promovidas por el Servicio Nacional de Salud (SNS) para la generación de ideas creativas e innovadoras, fomentando la participación del personal en propuestas de mejora institucional. En ese sentido, el hospital presentó una iniciativa de impacto | |

| | | |
|---|---|---|
| | relacionada con la historia clínica en el área de emergencia, prevista para su implementación en agosto de 2026.<br>Evidencias:<br>Formularios de innovación del SNS.<br>Propuesta presentada.<br>Comunicaciones institucionales.<br>Plan de implementación 2026. | |
| 5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado. | Se ha implementado las citas para las consultas por teléfonos.<br>Evidencia: tarjetas control de citas, buzones de sugerencias. | |
| 6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados. | Se asegura un presupuesto adecuado para la implementación de la mejora institucional.<br>Evidencia: Presupuesto Institucional y PACC. | |

## CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización. | Se evidencia que la institución incluye en su presupuesto anual y en el Plan Operativo Anual (POA), una partida para cubrir los nuevos ingresos de servicios personales, conforme a lo requerido por las diferentes áreas.<br>Evidencia: Formulario de Requisición de Personal, Formulario de solicitud de empleo y Formulario de solicitud de permiso para Recursos Humanos. | |

| | | |
|---|---|---|
| 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. | Recursos Humanos se ocupa de que las políticas estén alineadas a la ley de función pública a través de procedimientos y normativas de recursos humanos, permisos, vacaciones, licencias médicas y de maternidad.<br>Evidencia: Manual de Ética del Servidor Público y Manual de Inducción de Personal de Nuevo Ingreso (DGH-PR-002). | |
| 3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral. | La institución aplica principios de equidad, mérito, neutralidad política, igualdad de oportunidades, diversidad y responsabilidad social en su gestión de recursos humanos. Además, promueve el equilibrio entre el trabajo y la vida personal mediante horarios flexibles y permisos especiales.<br><br>Evidencia sugerida:<br>Política Recursos Humanos/Encuesta del clima laboral 2024. | |
| 4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia. | La institución revisa la necesidad de promover la carrera administrativa y desarrollar planes relacionados, realizando gestiones ante el Ministerio de Administración Pública (MAP) para recibir asistencia técnica y los lineamientos correspondientes para su implementación futura.<br>Evidencias:<br>Plan de mejora CAF.<br>Comunicación vía correo con el MAP.<br>Lineamientos recibidos para carrera administrativa. | |
| 5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación | La institución procura fortalecer las competencias y capacidades del personal mediante capacitaciones y actividades formativas orientadas al desarrollo de habilidades sociales, trabajo en equipo, uso de herramientas digitales e innovación, alineadas con la misión, visión y valores institucionales. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Evidencias:<br><br>Plan de capacitación.<br>Listados de participación.<br>Fotografías.<br>Cronograma de capacitaciones. | |
| 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). | Se evidencia que la institución incluye en su presupuesto anual y en el Plan Operativo Anual (POA), una partida para cubrir los nuevos ingresos de servicios personales, conforme a lo requerido por las diferentes áreas.<br>Evidencia: Formulario de Requisición de Personal, Formulario de solicitud de empleo y Formulario de solicitud de permiso para Recursos Humanos. | |
| 7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas | Se realiza el proceso de evaluación de desempeño y el incentivo por desempeño.<br>Evidencia: Formulario de evaluación de Desempeño | |
| 8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas. | Se realiza acuerdos de desempeños y se realiza la evaluación de desempeño cada semestre<br>Evidencia: evaluación de desempeño. | |
| 9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta. | | No se ha realizado |

**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 | La institución insta a la profesionalidad de los servidores públicos, ofreciendo la posibilidad de crecimiento que vaya acorde con la necesidad de la organización.<br>Evidencia: Expediente del Personal y Acuerdo de desempeño. | |

| | | |
|---|---|---|
| capacidades gerenciales, entre otras. | | |
| 2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual. | Se mantiene la iniciativa de inducción al personal de nuevo ingreso.<br>Evidencias: Política de inducción al personal de nuevo ingreso, Manual de Inducción (DGH-PR-002), Expediente del personal. | |
| 3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados. | Se promueve la movilidad interna de acuerdo a las capacidades de los empleados.<br>Evidencias: circulares, reuniones con el personal, listas de participantes y acuerdos firmados. | |
| 4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales). | Se gestiona la capacitación por medios virtuales y presenciales a través del INFOTEP y el INAP.<br>Evidencia: Certificados de participación, fotos y Lista de Asistencia. | |
| 5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética. | La institución planifica actividades formativas orientadas a la atención al usuario y el fortalecimiento de las técnicas de comunicación, incluyendo temas de gestión y resolución de conflictos, prestación del servicio público, atención al ciudadano y manejo del Sistema 311, conforme al Plan de Capacitación 2026.<br>Evidencias:<br>Plan de Capacitación 2026.<br>Listados de participación.<br>Fotografías.<br>Certificados y cronograma de capacitación | |
| 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 | La institución evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo del personal mediante el seguimiento al Plan de Capacitación y encuestas de satisfacción laboral, evidenciando el nivel de satisfacción de los colaboradores respecto a las | |

| | | |
|---|---|---|
| y el análisis costo/beneficio. | actividades formativas realizadas.<br>Evidencias:<br>Encuesta de clima laboral 2024.<br>Plan de Capacitación 2026.<br>Reporte de capacitaciones realizadas. | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo. | Se promueve una cultura abierta de dialogo y de motivación para el trabajo en equipo.<br>Evidencias: Fotos de las reuniones y listados de participantes. | |
| 2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc. | Existe los comités hospitalarios integrados por los colaboradores del hospital donde cada uno tiene un rol importantes, se realizan planes de mejora siempre que sean necesarios para buscar soluciones a problemas del centro y de esta forma implementar la innovación.<br>Evidencia: Planes de mejora, minutas de reuniones y seguimientos a los planes implementados. | |
| 3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas. | La institución realiza periódicamente encuestas para medir el clima laboral y el nivel de satisfacción del personal, publicando los resultados y estableciendo acciones de mejora derivadas de los hallazgos obtenidos.<br>En diciembre de 2024 se aplicó una encuesta de clima laboral, cuyos resultados reflejaron que el 87% de los colaboradores se encuentran satisfechos.<br>Evidencias:<br>Encuesta de clima laboral 2024.<br>Resultados publicados.<br>Plan de mejora de clima laboral. | |
| 4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para | Dentro de nuestras posibilidades aseguran las condiciones ambientales necesarias, donde se desenvuelven los colaboradores, esto a través del | |

| | | |
|---|---|---|
| garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral. | comité de bioseguridad, los cuales realizan seguimientos mensuales e implementan procesos de bioseguridad en todas las áreas del hospital<br>Evidencias: Comité de Bioseguridad Constituido, Reunión Comité de Bioseguridad-Minuta y Listado Participantes. | |
| 5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados. | Se adaptan las horas de trabajo y prestan atención a las necesidades de los trabajadores.<br>Evidencia: Encuesta de clima laboral,Horario de trabajo, Licencias Médicas (Paternidad/maternidad y Enfermedades). Permisos Estudiantiles, Política Horario Flexible. | |
| 6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad. | Se atiende a las necesidades del personal mediante atención personalizada y por condición de salud.<br>Evidencias: Formularios de Permisos y Licencias. | |
| 7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo. | La institución motiva al personal mediante reconocimientos no monetarios, como estímulos verbales, participación en actividades sociales, celebraciones institucionales, integración en jornadas culturales y apoyo a eventos especiales, lo cual contribuye al fortalecimiento del sentido de pertenencia y compromiso.<br><br>Evidencia :<br>Fotografías, invitaciones o informes de actividades sociales, culturales o de integración; listas de asistencia; publicaciones internas; comunicados institucionales. | |

**CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.**

**<u>Considere lo que está haciendo la organización para lograr lo siguiente:</u>**

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **Los líderes de la organización:**<br>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.). | Los líderes de la institución identifican y mantienen relaciones con socios clave del sector público, privado y de la sociedad civil, basadas en la confianza, el diálogo y la colaboración, fortaleciendo la prestación de los servicios y la gestión institucional.<br>La institución mantiene relaciones de coordinación con proveedores del Estado, ARS y otras entidades relacionadas al sector salud.<br>Evidencias:<br>Correos electrónicos.<br>Facturas.<br>Facturación de SENASA y SEMMA.<br>Comunicaciones institucionales. | |
| 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. | La institución desarrolla y gestiona acuerdos de colaboración con diferentes entidades del sector salud y proveedores, promoviendo el intercambio de apoyo, recursos y servicios para fortalecer la atención y el funcionamiento institucional.<br>Evidencias:<br>Acuerdos y comunicaciones institucionales.<br>Facturas y órdenes de servicios.<br>Correos electrónicos. | |
| 3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente. | | No se ha realizado |
| 4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado. | | No se ha realizado |
| 5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública. | La institución asegura los principios y valores organizacionales mediante la selección de proveedores conforme a la normativa vigente y los lineamientos establecidos en el Manual de Compras y Contrataciones, garantizando procesos | |

| | | |
|---|---|---|
| | transparentes y responsables en el contexto de la contratación pública.<br><br>Evidencias:<br>Ley No. 340-06 de Compras y Contrataciones.<br>Certificaciones de la DGII.<br>Comprobantes de pago de impuestos.<br>Expedientes de compras.<br>Registro de Proveedores del Estado (RPE). | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros. | La institución incentiva la participación de los usuarios y ciudadanos mediante mecanismos de escucha y retroalimentación, como el buzón de sugerencias, permitiendo recibir ideas, quejas y reclamaciones para la mejora de los servicios.<br>Evidencias:<br>Formularios de sugerencias, quejas y reclamaciones.<br>Buzón de sugerencias.<br>Reportes de seguimiento. | |
| 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. | La institución garantiza la transparencia y el acceso a la información mediante la colocación visible de los derechos y deberes de los pacientes en las diferentes áreas del hospital, promoviendo el conocimiento y cumplimiento de los mismos.<br>Evidencias:<br>Derechos y deberes de los pacientes colocados en el área de espera. | |
| 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. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan, cuenta con catálogo de servicios para el desarrollo de una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y Sus estándares de calidad.<br>Evidencias: Cartera de servicios | |

**SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente. | La gestión financiera del hospital está alineada a los objetivos establecidos en el POA.<br>Evidencia: POA y Ejecución Financiera o presupuestaria. | |
| 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. | La institución realiza esfuerzos para mejorar continuamente la eficiencia y la sostenibilidad financiera mediante el control y racionalización de los recursos financieros y económicos, garantizando la transparencia en los ingresos y gastos a través de los mecanismos de fiscalización y control del SNS.<br>Evidencias:<br>Control de inventario.<br>Estados financieros anuales.<br>Reportes mensuales, trimestrales y anuales enviados al SNS.<br>Formularios de recepción.<br>Expedientes de liquidación SRSE. | |
| 3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros. | La institución garantiza el análisis y control de las decisiones financieras mediante la planificación y seguimiento del presupuesto institucional, integrando objetivos financieros y operativos para el cumplimiento de las metas establecidas.<br>Evidencias:<br>Presupuesto institucional.<br>POA.<br>Informes financieros.<br>Reportes de ejecución presupuestaria. | |

| | | |
|---|---|---|
| 4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán garantiza la transparencia financiera y presupuestaria mediante el envío periódico de informes financieros al SRSE y al SNS, trabajando conforme al presupuesto estimado establecido en el POA y el Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC).<br>Evidencias:<br>Informes mensuales de ingresos y gastos.<br>Consolidados de ingresos y gastos.<br>Ejecuciones presupuestarias trimestrales.<br>Expedientes de compras.<br>Recepción de informes y correos electrónicos. | |
| 5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables. | Nuestro hospital analiza y realiza un informe, de manera mensual, trimestral y anual, sobre la ejecución presupuestaria del centro y analiza el comportamientos de lo presupuestado vs lo ejecutado para la toma de decisiones presentes y futuras.<br>Evidencia: Informes ejecuciones presupuestarias.<br>Actividades POA Informes mensuales de ingresos y gastos, consolidados de ingresos y gastos y ejecución presupuestarias trimestral. | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización. | | No se ha realizado |
| 2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada. | | No se ha realizado |

| | | |
|---|---|---|
| 3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales. | | No se ha realizado |
| 4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos. | | No se ha realizado |
| 5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad. | | No se ha realizado |
| 6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes. | La institución desarrolla canales internos de comunicación para garantizar que los colaboradores tengan acceso a la información y al conocimiento relevante, mediante reuniones, evaluaciones de desempeño y el uso de medios digitales como grupos de mensajería.<br>Evidencias:<br>Evaluación de desempeño.<br>Grupos de WhatsApp institucionales.<br>Listados de participación.<br>Actas de reuniones. | |
| 7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan, Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización, a través de reuniones, capacitaciones y charlas entre y para los colaboradores.<br>Evidencias: Listados de participación y certificados de participación. | |
| 8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas. | Se ofrecen diferentes capacitaciones a los colaboradores según necesidades.<br>Evidencia: Plan de Capacitación Anual | |

| | | |
|---|---|---|
| 9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización. | | No se ha realizado |

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos. | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán gestiona la tecnología alineada a sus objetivos estratégicos y operativos, incorporando sistemas digitales para mejorar la eficiencia, la calidad de los servicios y la toma de decisiones.<br>Se utilizan plataformas como SharePoint, sistemas de facturación, registros estadísticos (67A y EPI) y herramientas en la nube para apoyar la gestión administrativa, asistencial y el cumplimiento del POA.<br>Estas herramientas fortalecen la planificación, el control institucional y la mejora continua de los servicios.<br>Evidencias: POA, SharePoint, sistemas de facturación, 67A, EPI y reportes institucionales. | |
| 2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto. | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán monitorea y evalúa el uso de las tecnologías implementadas para garantizar su eficiencia y costo-efectividad en los procesos administrativos y asistenciales.<br>A través de sistemas digitales como facturación en línea, registros estadísticos (67A y EPI) y plataformas en la nube, se optimizan recursos, se reducen errores y se mejora el tiempo de respuesta, generando un impacto positivo en la gestión institucional.<br>Estas herramientas permiten un uso más eficiente de los recursos tecnológicos disponibles. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Evidencias: Reportes de sistemas digitales, indicadores de gestión, 67A, EPI y sistema de facturación. | |
| 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 ha realizado |
| 4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán utiliza herramientas tecnológicas y servicios en la nube para fortalecer la gestión institucional, la colaboración y la eficiencia de los procesos administrativos y asistenciales.<br>La institución emplea plataformas digitales para el almacenamiento de documentos de emergencias, sistema en línea de facturación (área del prestador), carga del POA mediante SharePoint, sistema de registro de emergencias, encuestas de satisfacción, identidad hospitalaria y registros estadísticos y epidemiológicos como el 67A y EPI. Estas herramientas contribuyen a mejorar el acceso a la información, reducir errores y agilizar los procesos institucionales.<br>Estas acciones han fortalecido la innovación, la transformación digital y la participación en la gestión hospitalaria.<br>Evidencias: Drive institucional, paquetes de Office, SharePoint, sistemas de facturación, sistema de emergencias, encuestas de satisfacción, plataforma de identidad hospitalaria y sistemas de estadísticas y epidemiología. | |
| 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. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán aplica las TIC para optimizar los procesos internos y mejorar la calidad de los servicios externos, facilitando una gestión más ágil, eficiente y orientada a la satisfacción de los usuarios.<br>La institución utiliza sistemas digitales para | |

| | | |
|---|---|---|
| | facturación en línea (área del prestador), registro y seguimiento de emergencias, carga del POA en SharePoint, encuestas de satisfacción,SUGEMI sistemas estadísticos y epidemiológicos (67A y EPI), así como plataformas en la nube para el almacenamiento y gestión de información institucional.<br>Estas herramientas han permitido mejorar la eficiencia operativa, reducir tiempos de respuesta y fortalecer la toma de decisiones basada en datos.<br>Evidencias: SharePoint, sistema de facturación, sistema de emergencias, encuestas de satisfacción, plataformas 67A y EPI, Drive institucional y Office 365. | |
| 6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos. | | No se ha realizado |
| 7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc. | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán considera el impacto de las TIC mediante la digitalización de procesos, reduciendo el uso de papel y optimizando recursos. También se brinda apoyo a usuarios con limitaciones tecnológicas para garantizar el acceso a los servicios.<br>Estas acciones contribuyen a una gestión más eficiente y sostenible.<br>Evidencias: Registros digitales (SharePoint, 67A, EPI), sistema de facturación y encuestas de satisfacción. | |
| 8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan, gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Evidencias: Formularios y reportes del SUGEMI, Guía Farmacéutico, | |

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 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). | A pesar de los problemas de infraestructuras que presenta el centro ofrecen servicios en una misma estructura física permitiendo a los usuarios obtener los servicios ofrecidos en un mismo lugar y se garantiza las provisiones de materiales, equipos e insumos a cada una de las áreas además garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (estructura física y tecnológica, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).<br>Evidencia: Plan de mantenimiento preventivo y correctivo, Informe de mantenimientos trimestrales, Programación de actividades mensuales reportadas. | |
| 2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan tiene problemas de infraestructuras por los cuales no puede ofrecer condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los | |

| | | |
|---|---|---|
| | ciudadanos/clientes.<br>Evidencia: Planta física en mal estado, informe de vulnerabilidad del centro. | |
| 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. | | No se ha realizado |
| 4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local). | | No se ha realizado |
| 5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan garantiza el uso eficaz de los recursos energéticos.<br>Evidencias: Asignación de combustibles, plantas eléctricas. | |
| 6.Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público). | Se garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes<br>Evidencia. Ruta de evacuación, Ruta sanitaria, Parqueos señalizados. | |
| 7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres. | Contamos con un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres o desastre naturales.<br>Evidencias: Acta Constitutiva comité de emergencia y desastre, Minuta, Listado de participación, Comité de bioseguridad y Plan de bioseguridad. | |
| 8.Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros) | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura y Mobiliarios, las demás áreas no disponemos ya que solo ofrecemos servicios de emergencias, consultas y laboratorio ya que el segundo novel colapsó<br>Evidencias: Plan de Mantenimiento. | |

| | | |
|---|---|---|
| 9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra). | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan cuenta con un inventario de activos fijos, para reforzar este inventario se creó la Política de Activos Fijos de la institución y una identificación de mobiliarios codificados como proceso de gestión de los activos fijos. Evidencia: Política de activo fijo, movimientos de activos fijos descargados. | |
| 10.Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan actualmente está cuenta un comité para la gestión de desechos hospitalarios,el Ayuntamiento Municipal de villa jaragua recoge los desechos y residuos sólidos 2 veces a la semana. Evidencia: comité de gestión y desechos hospitalario. | |

**CRITERIO 5: PROCESOS**.

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

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La organización:**<br>1.Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias. | Actualmente el centro cuenta con una estructura organizativa y cada colaborador conoce el proceso y disponen de sus responsabilidades. Evidencia: organigrama o estructura organizativa. | |
| 2.Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente. | Actualmente el centro cuenta con el manual de funciones del hospital Municipal Alfredo González. Evidencias: Resolución 35/2025 | |
| 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 | | No se ha realizado |

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

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

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

| | | |
|---|---|---|
| 1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros. | Nuestro hospital mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas, a través de los medios existentes como son las encuestas que se realizan diariamente y las sugerencias realizadas presencialmente.<br>Evidencias: Cartera de Servicios, Gestión de buzones y encuestas de satisfacción al usuario. | |
| 2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización. | La institución gestiona de manera activa el ciclo de vida de los servicios y recursos utilizados, promoviendo el uso eficiente de los insumos y la adecuada disposición de los residuos hospitalarios, conforme a las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública.<br>Evidencias:<br>Manejo de desechos hospitalarios.<br>Registros de disposición de residuos.<br>Manual de bioseguridad. | |
| 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, tablones de anuncios en Braille y audio), otros. | La institución promueve la accesibilidad a los servicios de salud mediante la atención presencial en horarios establecidos, así como la difusión de información en formatos visibles dentro del centro, facilitando el acceso de los usuarios a los servicios disponibles.<br>Evidencias:<br>Carteles informativos en áreas del hospital.<br>Horarios de atención. | |

**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 | La institución coordina los procesos internos entre las diferentes áreas y mantiene articulación con otras organizaciones del sistema de salud, con el | |

| | | |
|---|---|---|
| cadena de servicio. | objetivo de garantizar la continuidad y calidad en la atención de los usuarios dentro de la cadena de servicios.<br>Evidencias:<br>Referimientos médicos.<br>Comunicaciones interinstitucionales. | |
| 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. | La institución participa en la red de servicios de salud y en mecanismos de coordinación interinstitucional, facilitando la articulación con otros actores del sistema para la continuidad de la atención y el intercambio de información de los usuarios.<br>Evidencias:<br>Referimientos de pacientes.<br>Comunicaciones con centros de salud de la red. | |
| 3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan tiene grupos de trabajo con los proveedores de servicios de salud como son las ARS SENASA, GSM y SEMMA, además mantiene contacto con el patronato de ambulancia del municipio.<br>Evidencias: contratos con las distintas aseguradoras, patronato de ambulancia. | |
| 4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados. | | No se ha realizado |

## CRITERIOS DE RESULTADOS

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

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

### SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

**1. 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.) | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan lleva a cabo encuestas de satisfacción como parte de su compromiso con la mejora continua de la calidad de los servicios prestados. Estas encuestas permiten recopilar la percepción de los usuarios sobre la atención recibida en el hospital Los resultados obtenidos desde enero hasta mayo2026 reflejaron un destacado nivel de satisfacción del 96.13% evidenciando el compromiso de la institución con la excelencia en la atención médica.<br>Evidencias: encuesta de satisfacción al usuario 2026. | |
| 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). | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan a través de la dirección se enfoca en prestar atención de calidad a los usuarios, capacitando el personal y brindando un servicio de calidad dentro de sus limitaciones, de enero hasta mayo 2026 de 563 encuestas 563 usuarios están satisfechos con el servicio recibido, eso equivale al 100% de satisfacción.<br>Evidencias: encuesta de satisfacción al usuario 2026 | |

| | | |
|---|---|---|
| | y Buzón de sugerencias. | |
| 3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización. | Los ciudadanos participan en la tomas de decisión al tomar en cuenta las sugerencias realizadas y las encuestas de satisfacción.Durante el año 2026 se han recibido 4 felicitaciones por el servicio y 3 sugerencias para mejora de oportunidades.<br>Evidencias: encuesta de satisfacción al usuario 2026 y Buzón de sugerencias. | |
| 4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.). | El hospital transparenta su información a través de los informes enviados a la región enriquillo y al SNS, dicha información es oportuna y con calidad en la información.<br>Evidencia: Informes mensuales, trimestrales y anuales, correo electrónico. | |
| 5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes. | La integridad del centro se evidencia a través del buen servicio ofrecido a la población a través de las encuestas realizada diariamente.durante el año 2026 la confianza generada oscila en un 100% por los usuarios atendidos.<br>Evidencias: Encuesta de satisfacción al usuario 2026. | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.). | El hospital está situado en lugar estratégico y fácil acceso a la ciudadanía, accesible a los usuarios a través de las diferentes rutas de transporte que existen en la zona. Cuenta con horarios bien establecidos para cada uno de los servicios que | |

| | | |
|---|---|---|
| | ofrece. Durante el periodo enero-mayo 2026 el 100% de los usuarios no recomiendan por el buen servicio ofrecido.<br>Evidencias: cartera de servicios, facturación/encuestas de satisfacción al usuario 2026. | |
| 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.). | El nivel de confianza de nuestros servicios se evidencia en la calidad y la oportunidad de acceso que tiene la población actualmente el nivel de satisfacción esta promediado en 100%.<br>Evidencia: Encuesta de satisfacción al usuario2026 | |
| 3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.). | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan brinda servicio a la población sin importar edad, género, discapacidad, etc, durante el periodo enero a mayo 2026 el nivel de equidad en la atención está en 100%.<br>Evidencia: Encuesta de satisfacción al usuario02026, Informes Estadísticos, documentos de facturación. | |
| 4. Capacidades de la organización para la innovación. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan está en proceso de construcción evidenciando su capacidad para innovar pese a sus limitaciones.<br>Evidencia: Informe Identidad Hospitalaria 2026. | |
| 5. Digitalización en la organización. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan digitaliza todo su proceso ya que estamos en una era digital.<br>Evidencia: Correos electrónicos, informes y memorias institucionales. | |

**6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).**

**1. Resultados sobre la calidad de los productos y servicios.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio)**.** | El servicio prestado a la población es oportuno y los procesamientos realizados a los usuarios se realizan por orden de llegada y por prioridad.Hasta mayo 2026 se han registrado 4,714 emergencias de las cuales todas fueron clasificadas según la prioridad.<br>Evidencia: Encuestas de satisfacción al usuario, registro del sistema de triaje (RAC-Triaje), libros de emergencias y reportes estadísticos del servicio de emergencia. | |
| 2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).<br>1. Costo de los servicios.<br>2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios<br>3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. | Hasta el momento mayo 2026 solo se ha reportado las quejas en los meses de enero hasta mayo solo se ha recibido un total de 7 y se le ha dado respuestas a esas quejas en un promedio de 3 días laborables, todos nuestros servicios son gratuitos y la cartera de servicios se cumple al 100%.<br>Evidencias: matriz de registros de quejas, formulario de apertura de los buzones y cartera de servicios. | |
| 4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanación) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad. | La región enriquillo y el SNS evalúan al hospital Trimestralmente, se realiza una evaluación exhaustiva del hospital para identificar errores y verificar el cumplimiento de los compromisos y estándares de calidad acordados.<br>Evidencia: Correos electrónicos, informes e informes de indicadores de calidad. | |

| | | |
|---|---|---|
| 5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán, aunque actualmente no cuenta con el área de internamiento habilitada debido al proceso de remozamiento y adecuación de su infraestructura, mantiene la prestación continua de servicios esenciales como emergencias, laboratorio, odontología, medicina familiar y programas de salud pública.<br>De enero a mayo de 2026, la institución registró 35,962 servicios ofrecidos a los usuarios, evidenciando la continuidad operativa y el compromiso institucional con la atención de salud de la comunidad, a pesar de las limitaciones estructurales existentes.<br>Evidencias: Libros de registro de pacientes y reporte estadístico 67A. | |
| 6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán cuenta con una Cartera de Servicios ajustada a su nivel de complejidad, la cual ha sido definida conforme a la situación actual del centro, considerando que se encuentra en proceso de construcción y adecuación de su infraestructura.<br>Esta cartera ha sido alineada a la oferta de servicios autorizada y publicada por el Servicio Nacional de Salud (SNS), garantizando coherencia entre la capacidad instalada y los servicios ofertados.<br>Actualmente tiene 10 servicios ofertados.<br>Evidencia: Matriz de Cartera de Servicios institucional, alineada a la Cartera de Servicios oficial aprobada y publicada por el SNS. | |
| 7. Índice de Satisfacción de Usuarios. | Nuestro centro de salud mantiene el Índice de Satisfacción de Usuarios en un 96.31% hasta mayo 2026.<br>Evidencia: Reporte de encuesta de satisfacción al usuario, Plataforma SNS encuestas e índice de Satisfacción. | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales. | La institución dispone de dos (2) canales principales de información y comunicación, los cuales permiten la difusión oportuna de informaciones internas y externas, así como la interacción con los diferentes grupos de interés.<br>Estos canales son utilizados de manera activa para la divulgación de actividades institucionales, informaciones de servicios y comunicaciones oficiales, contribuyendo a mejorar la transparencia y el acceso a la información.<br>Evidencia: Redes sociales institucionales y correos electrónicos oficiales. | |
| 2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.) | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán garantiza la disponibilidad, oportunidad y calidad de la información suministrada a los grupos de interés internos y externos. La información se caracteriza por ser pertinente, actualizada y confiable, contribuyendo a una comunicación efectiva y a la toma de decisiones oportunas.<br>Evidencia: Encuestas de satisfacción al usuario, comunicaciones oficiales, correos electrónicos institucionales e informes de gestión. | |
| 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 | El rendimiento y el avance del hospital con respecto a los resultados obtenidos en un periodo están estipulados en el plan operativo.<br>Evidencia: Resultados del POA, monitoreo e | |

| | | |
|---|---|---|
| servicios. | informes del nivel central, SISMAP SALUD. | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen). | | No se ha realizado |
| 2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas). | | No se ha realizado |
| 3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad). | | No se ha realizado |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.). | | No se ha realizado |

| | | |
|---|---|---|
| 2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros). | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán promueve la participación y comunicación continua con los ciudadanos, usuarios y pacientes mediante el uso de redes sociales institucionales, a través de las cuales difunde informaciones sobre los servicios disponibles, horarios, actividades y orientaciones de salud.<br><br>Aunque actualmente la institución no cuenta con página web, las redes sociales funcionan como un canal activo de interacción y acceso a la información, permitiendo responder inquietudes y suministrar orientación oportuna a los usuarios, fortaleciendo la cercanía y transparencia con la comunidad.<br>Evidencias: Publicaciones y registros de redes sociales institucionales. | |

## CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

### SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés). | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan por medio de las encuestas de satisfacción y buzones de sugerencias evalúa la imagen y el rendimiento general, donde se observa si se recomienda el centro a otras personas, y el nivel de acceso a los servicios, esto es gracias a los logros que ha tenido el centro y el servicio humanizado. Hasta mayo 2026 la satisfacción general del centro está en 96.13%.<br>Evidencia: Encuesta de satisfacción 2026 y encuesta de clima laboral 2024. | |

| | | |
|---|---|---|
| 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. | En el Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán se promueve el conocimiento, socialización e internalización de la misión, visión y valores institucionales entre todo el personal. Asimismo, se fomenta la participación activa de los colaboradores y de los diferentes comités hospitalarios en la toma de decisiones, mediante espacios de reuniones participativas y de seguimiento continuo.<br>De manera regular, se realiza al menos una (1) reunión con los encargados de los diferentes departamentos para la toma de decisiones operativas, así como cuatro (4) reuniones ordinarias con los distintos comités hospitalarios, orientadas al seguimiento de procesos, mejora continua y cumplimiento de los objetivos institucionales.<br>Evidencias: Listados de participación, actas y minutas de reuniones.. | |
| 3. La participación de las personas en las actividades de mejora. | Se evidenciado la participación de las personas en las actividades de mejora a través de las encuestas y los buzones de sugerencias que sirven para realizar los planes de mejora. Durante el año 2026 se han recibido 7 sugerencias que nos han servido para construir planes de mejora en el área de servicios de salud.<br>Evidencia: Encuestas de satisfacción al usuario y planes mejoras. | |
| 4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad. | En el Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán, el personal demuestra conciencia sobre la identificación y manejo de posibles conflictos de intereses, promoviendo en todo momento el comportamiento ético, la integridad y la transparencia en el ejercicio de sus funciones.<br>De manera periódica, se realizan procesos de capacitación y retroalimentación dirigidos al personal sobre la gestión y resolución de conflictos, | |

| | | |
|---|---|---|
| | fortaleciendo así la cultura organizacional ética. En ese sentido, en mayo de 2026 fueron capacitados 26 colaboradores en temas de supervisión efectiva y gestión de conflictos.<br>Evidencias: Listados de participación, registro fotográfico y plan de capacitación 2026 | |
| 5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal. | l Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán dispone de mecanismos establecidos para la retroalimentación, consulta y diálogo con el personal, promoviendo la participación activa en la mejora continua de los procesos institucionales. Estos mecanismos incluyen reuniones periódicas con los equipos de trabajo y comités hospitalarios, así como espacios de comunicación directa entre la dirección y el personal.<br><br>Asimismo, se aplican encuestas de satisfacción y consulta al personal de manera sistemática, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora, fortalecer el clima organizacional y apoyar la toma de decisiones basada en la opinión de los colaboradores.<br>Evidencias: Actas de reuniones, listados de participación, encuestas aplicadas y reportes de resultados | |
| 6. La responsabilidad social de la organización. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán asume su responsabilidad social mediante acciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la orientación a la comunidad, en coherencia con su rol dentro del sistema público de salud. La institución desarrolla iniciativas dirigidas a mejorar el bienestar de la población usuaria, fomentando el acceso oportuno a los servicios de salud y la educación sanitaria.<br>Asimismo, el centro promueve prácticas responsables en el uso de los recursos institucionales, el cumplimiento de normativas | |

| | | |
|---|---|---|
| | ambientales y sanitarias, así como la participación en actividades comunitarias de sensibilización en temas de salud pública. Dentro de estas acciones se incluyen jornadas de promoción de la salud bucal realizadas fuera del centro, especialmente dirigidas a instituciones como el asilo de adultos mayores y el INAPI.<br>Evidencias: Registros de actividades comunitarias, charlas educativas, informes de campañas de promoción y prevención, y fotografías. | |
| 7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán mantiene una actitud abierta frente a los cambios presentes y futuros, promoviendo la adaptación continua a los procesos de innovación en la gestión y prestación de los servicios de salud. La institución impulsa la mejora continua mediante la identificación de oportunidades de cambio, orientadas al fortalecimiento de la calidad de la atención y la eficiencia institucional.<br>Evidencias: Encuestas de satisfacción al usuario, planes de mejora institucional y actas de reuniones de seguimiento. | |
| 8. El impacto de la digitalización en la organización. | Actualmente, el centro se encuentra en proceso de medición del impacto de la digitalización en sus servicios. En este sentido, algunos de los procesos institucionales han sido progresivamente digitalizados, lo que ha permitido mejorar la organización interna, la trazabilidad de la información y la eficiencia en la gestión de los datos.<br><br>Evidencia: Informe y reporte de identidad hospitalaria. | |
| 9. La agilidad en los procesos internos de la organización. | Actualmente, el centro ha venido implementando acciones orientadas a mejorar la agilidad de los procesos internos, con el objetivo de optimizar la atención y la gestión administrativa y asistencial. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Estas acciones han contribuido a una mejor coordinación entre las áreas y a una mayor eficiencia en la ejecución de los procedimientos institucionales.<br>Evidencia: Registros de atención, libros de control de servicios emergencia, consulta, laboratorio y los servicios de apoyo. | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello. | Los colaboradores perciben que los directivos del Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán poseen una visión clara de la organización, sustentada en el conocimiento de la misión institucional y en la definición de objetivos estratégicos alineados a las prioridades del servicio.<br>La dirección garantiza la asignación oportuna de los recursos necesarios para el adecuado funcionamiento de la institución, así como el seguimiento al desempeño organizacional.<br>Evidencias: Plan Operativo Anual (POA), informes financieros, requisiciones de compras, relación de activos fijos y facturas de compras. | |
| 2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización. | Buena aceptación por parte de los empleados acerca del diseño la gestión de los distintos procesos.<br>Excelente sistema de evaluación de las personas y asignación de responsabilidades.<br>Evidencia: Manual de cargos Comunes.encuesta de clima laboral 2024. | |
| 3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas. | En el Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán, las tareas se distribuyen de forma equitativa según el perfil y competencias del personal, garantizando el adecuado funcionamiento de los servicios. Asimismo, se aplica un sistema de evaluación del desempeño para medir el | |

| | | |
|---|---|---|
| | cumplimiento de funciones y apoyar la mejora continua.<br>Evidencias: Manual de cargos comunes, circulares y evaluaciones de desempeño. | |
| 4. La gestión del conocimiento. | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán fortalece la gestión del conocimiento mediante la ejecución de un plan de capacitación orientado al desarrollo continuo de las competencias del personal. Este plan es coordinado por el departamento de Recursos Humanos y busca actualizar habilidades técnicas y administrativas conforme a las mejores prácticas del sector salud.<br>A la fecha de mayo de 2026, se han realizado 9 capacitaciones a través del INAP, INFOTEP y procesos internos de formación.<br>Evidencias: Ejecución del plan de capacitación 2026, listados de participación y registro fotográfico. | |
| 5. La comunicación interna y las medidas de información. | El Hospital Gil Roldan prioriza una comunicación interna efectiva y transparente mediante la centralización de este proceso a través del departamento de Recursos Humanos. Reconociendo la importancia de mantener a todos los empleados informados sobre asuntos relevantes y actualizaciones institucionales, el hospital ha establecido canales de comunicación claros y accesibles. Los comunicados internos, anuncios y políticas son distribuidos de manera consistente y oportuna por el departamento de Recursos Humanos para garantizar que todos los miembros del equipo estén al tanto de las últimas novedades.<br>Evidencia: Circulares, comunicaciones escritas, reuniones, mural y listados de participantes. | |
| 6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan reconoce el esfuerzos de sus colaboradores cada semestre,a partir de junio 2025, se implementara las políticas de recursos humanos para reconocer a los | |

| | | |
|---|---|---|
| | empleados individual y por equipo o departamento.<br>Evidencia: Evaluación de desempeño/políticas de reconocimiento al colaborador e incentivos al personal. | |
| 7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán mantiene una actitud proactiva frente a los cambios y la innovación, promoviendo la mejora continua de sus procesos y la adaptación a nuevas prácticas en la gestión y prestación de los servicios de salud. La institución fomenta la participación del personal en la identificación de oportunidades de mejora e implementación de cambios orientados a la eficiencia y calidad del servicio.<br>Evidencias: Encuestas de satisfacción, planes de mejora y actas de reuniones. | |

**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. | Nuestro se encuentra en proceso de construcción y existen muchas limitaciones, pese a esto el ambiente laboral es aceptable, durante el año 2024 se realizó una encuesta del clima laboral donde el 96.94 % de los colaboradores sienten que la calidad de vida laboral es buena.<br>Evidencia: Encuesta del clima laboral 2024. | |
| 2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud). | En el Hospital Municipal D Alfredo González Gil Roldán se promueve un enfoque de atención a las necesidades sociales del personal, facilitando medidas de conciliación entre la vida laboral y personal. Estas incluyen flexibilidad de horarios por razones de salud, estudios, distancia y cuidado de familiares enfermos, en la medida de las posibilidades institucionales.<br>De acuerdo con la encuesta de clima laboral 2024, el | |

| | | |
|---|---|---|
| | 75.71% del personal reporta una valoración positiva del equilibrio entre la vida laboral y personal.<br>Evidencias: Solicitudes de permisos a Recursos Humanos, registros de horarios laborales y encuesta de clima laboral 2024. | |
| 3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización. | En el Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán se promueve la igualdad de oportunidades y la equidad en el trato hacia todo el personal, garantizando prácticas laborales justas, sin discriminación y basadas en el mérito, competencias y responsabilidades de cada colaborador. La institución procura un ambiente laboral inclusivo y respetuoso, asegurando condiciones equitativas en el acceso a oportunidades de desarrollo y participación.<br>Evidencias: Manual de funciones, registros de recursos humanos, políticas internas y evaluaciones de desempeño 2026. | |
| 4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán presenta limitaciones en sus instalaciones y condiciones ambientales de trabajo, debido a que se encuentra en proceso de remozamiento y la infraestructura actual no está en condiciones óptimas, lo que genera situaciones de hacinamiento en algunas áreas del centro.<br>No obstante, según la encuesta de clima laboral 2024, el 73% de los colaboradores considera que las condiciones laborales son adecuadas dentro del contexto actual.<br>Evidencias: Infraestructura física en proceso de deterioro/remozamiento y encuesta de clima laboral 2024. | |

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

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

| | | |
|---|---|---|
| **1.** Desarrollo sistemático de carrera y competencias. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán impulsa el desarrollo de carrera y competencias del personal mediante la ejecución de un plan de capacitación orientado al fortalecimiento de habilidades técnicas y profesionales, con el propósito de mejorar el desempeño en las distintas áreas del centro.<br>A mayo de 2026, se han realizado 9 capacitaciones, beneficiando a 49 colaboradores.<br>Evidencias: Listados de participación, registro fotográfico, plan de capacitación y listado de actividades formativas realizadas. | |
| 2. Nivel de motivación y empoderamiento. | En el Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán se promueven acciones de motivación y empoderamiento del personal mediante charlas y actividades formativas orientadas al fortalecimiento del liderazgo y las competencias laborales, contribuyendo al desarrollo del talento humano por áreas de trabajo.<br>Hasta mayo de 2026 se han realizado 18 charlas de motivación dirigidas a los colaboradores, principalmente en el marco de reuniones institucionales.<br>Evidencias: Plan de capacitación anual, actas de reuniones de personal y registro fotográfico.. | |
| 3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán garantiza el acceso a la formación y el desarrollo profesional del personal mediante la participación en programas de capacitación impartidos por el INFOTEP, el INAP y formaciones internas, orientadas a la mejora continua de las competencias laborales.<br>Hasta mayo de 2026 se han realizado 9 capacitaciones en el centro.<br>Evidencias: Plan de capacitación, listados de participantes y registro fotográfico. | |

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

**1. Resultados generales en las personas.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.). | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán cuenta con mecanismos para evaluar el desempeño y comportamiento laboral del personal, utilizando indicadores como la rotación de personal y el ausentismo laboral.<br>Durante el año 2026, se registró la rotación de 3 colaboradores, 12 casos de ausentismo por licencias médicas y 15 ausencias no justificadas.<br>Evidencias: Matriz trimestral de rotación de personal y matriz de personal pasivo por enfermedad común 2026. | |
| 2. Nivel de participación en actividades de mejora. | En el Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán, el personal participa activamente en las actividades de mejora mediante los distintos comités institucionales y reuniones departamentales, promoviendo la integración y los aportes del equipo en la identificación e implementación de acciones de mejora.<br>Hasta mayo de 2026 se han ejecutado 6 planes de mejora institucional.<br>Evidencias: Listas de asistencia a reuniones departamentales, minutas de comités, planes de mejora elaborados y actas constitutivas. | |
| 3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados. | Hasta mayo de 2026, se han registrado 7 conflictos de intereses entre colaboradores, los cuales fueron gestionados y resueltos conforme a las normativas y | |

| | | |
|---|---|---|
| | procedimientos institucionales establecidos, promoviendo el diálogo y la convivencia laboral.<br>Evidencias: Reuniones de personal, listado de participación y acuerdos realizados. | |
| 4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social. | l Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán promueve la participación voluntaria del personal en actividades de responsabilidad social, mediante jornadas comunitarias, charlas educativas, acciones de promoción y prevención en salud, así como operativos especiales durante la jornada de Semana Santa, realizados periódicamente en beneficio de la comunidad.<br><br>Evidencias: Registros de actividades, listados de participación y fotografías. | |
| 5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes). | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán fortalece las capacidades del personal mediante la ejecución del plan anual de capacitación coordinado por el Departamento de Recursos Humanos, orientado a mejorar la atención y el trato a los usuarios.<br>Durante el año 2026, el personal asistencial, médicos, enfermeras, facturación de servicios, laboratorio y seguridad hospitalaria laboran de manera continua 24 horas, los 7 días de la semana, garantizando la continuidad y calidad de los servicios. Asimismo, el personal de Atención al Usuario trabaja en dos turnos de 6 horas de lunes a viernes.<br>En el período enero-mayo 2026 se registraron 2 quejas y 5 felicitaciones relacionadas con la atención recibida.<br>Evidencias: Informes de capacitaciones, programación de capacitación y encuestas de satisfacción al usuario. | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **Resultados de Indicadores relacionados con**:<br>~~1.~~ El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones. | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán evalúa el rendimiento individual de los colaboradores mediante el proceso anual de evaluación del desempeño, con el propósito de medir el cumplimiento de metas y fortalecer la mejora continua del personal.<br>Durante el año 2025 se realizaron 165 evaluaciones de desempeño, de las cuales 134 servidores obtuvieron una calificación igual o mayor al 85%, mientras que 31 servidores obtuvieron una calificación menor al 85% en el componente de logro de metas.<br>Evidencias: Matriz de evaluación del desempeño 2025. | |
| **2.** El uso de herramientas digitales de información y comunicación. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán utiliza herramientas digitales de información y comunicación para fortalecer la gestión institucional y facilitar la comunicación interna y externa, mediante el uso de correos electrónicos, grupos de mensajería, plataformas institucionales y sistemas de registro y reporte de información.<br><br>Evidencias: Correos electrónicos institucionales, grupos de comunicación interna, reportes digitales y registros de plataformas utilizadas. | |

| | | |
|---|---|---|
| 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). | Durante el año 2026 se han beneficiado de las capacitaciones a 49 colaboradores, donde el 85% de los colaboradores han aceptado el llamado a las capacitaciones, se espera que lo que queda de año el 90% de los colaboradores participen en las capacitaciones dirigidas a sus áreas de interés.<br>Evidencias: convocatorias, Plan y seguimiento a las capacitaciones. | |
| 4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos. | Para junio 2026 se está programado el primer reconocimiento individual y de equipo a los colaboradores del centro.<br>Evidencia: políticas de reconocimiento/mural de RR.HH. | |

## CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

### SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc. | | No se ha realizados |
| 2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global. | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán contribuye al desarrollo económico y social del municipio mediante la generación de empleos y la adquisición de bienes y servicios a proveedores locales, impactando de manera positiva la economía de la comunidad.<br>Hasta mayo de 2026, la institución cuenta con 181 | |

| | | |
|---|---|---|
| | colaboradores y mantiene relación comercial con 6 proveedores de alimentos del municipio.<br>Evidencias: Relación de órdenes de compras y nómina de empleados. | |
| 3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán contribuye al desarrollo económico de la comunidad y del país mediante la generación de empleos, la contratación de proveedores locales y nacionales y la prestación de servicios de salud a la población, favoreciendo el bienestar social y económico del municipio y del país.<br>La institución mantiene vínculos comerciales con suplidores locales y nacionales fortaleciendo la economía de la comunidad y del país apoyando el desarrollo sostenible del entorno.<br>Evidencias: Nómina de empleados, órdenes de compras y registros de proveedores locales y nacionales. | |
| 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.). | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán promueve la transparencia, el comportamiento ético y el respeto a los principios de la administración pública, fortaleciendo valores como la igualdad, integridad y responsabilidad en la gestión institucional.<br>Anualmente se realizan capacitaciones sobre ética gubernamental, en las que participa aproximadamente el 30% de los colaboradores, quienes posteriormente replican los conocimientos adquiridos en sus áreas de trabajo. Asimismo, la institución mantiene transparencia en el manejo de los recursos financieros y en los procesos de compras y contrataciones.<br>Evidencias: Listados de capacitación, portal de compras y contrataciones y reportes de liquidación de fondos. | |

| | | |
|---|---|---|
| 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.). | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán desarrolla acciones orientadas a la sostenibilidad y protección del medio ambiente, promoviendo la reducción del uso de materiales plásticos dentro de la institución.<br>La institución ha logrado reducir en más de un 40% el consumo de plástico, disminuyendo el uso de cucharas y vasos plásticos, e incorporando vasos biodegradables para los pacientes, contribuyendo así al cuidado ambiental y a prácticas institucionales sostenibles.<br><br>Evidencias: Plan de compras y consolidado de ingresos y gastos. | |
| 6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán implementa medidas orientadas a garantizar la seguridad de los usuarios, colaboradores y visitantes, mediante monitoreo y vigilancia permanente de las áreas del centro.<br>Actualmente, la institución cuenta con 4 militares y personal de seguridad asignado de manera continua las 24 horas del día, fortaleciendo el control y la protección dentro de las instalaciones.<br>Evidencias: Listado de distribución del personal de seguridad. | |
| 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.). | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán participa activamente en la comunidad mediante el apoyo continuo al patronato de ambulancia, aportando insumos médicos, mantenimiento y combustible para fortalecer los servicios de emergencia del municipio. Asimismo, dispone de dos choferes asignados de manera permanente para el funcionamiento de la ambulancia.<br>Además, durante operativos especiales en temporadas como Semana Santa y Año Nuevo, el hospital suministra gratuitamente botiquines de primeros auxilios a instituciones comunitarias como la Cruz Roja, Defensa Civil, Cuerpo de Bomberos y | |

| | | |
|---|---|---|
| | centros educativos, contribuyendo a la prevención y seguridad de la población.<br>Evidencias: Asignación de combustible, facturas de compras, solicitudes de insumos de farmacia y registros. | |
| 8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios. | Contamos con 3 buzones de sugerencias ubicados en el área de emergencia, consulta y laboratorio hasta mayo 2026 solo hemos recibido 3 sugerencias y 4 felicitaciones, Las mismas son utilizadas para la mejora continua de la calidad del centro. Evidencia: informes de buzones de sugerencias, Matriz de registro de quejas y sugerencias y Formulario de apertura de buzones 2026. | |

**SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional**

**Indicadores de responsabilidad social:**

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

| | | |
|---|---|---|
| 1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.). | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán desarrolla acciones orientadas a la preservación y uso responsable de los recursos, promoviendo la concienciación ambiental entre colaboradores y usuarios.<br>Durante el año 2025, la institución realizó campañas internas y externas sobre el uso eficiente de la energía eléctrica y el agua, difundiendo mensajes educativos a través de redes sociales y murales institucionales con orientaciones como: “Si no me usas, apágame” y “Cierra la llave si no vas a usar el agua”, fomentando así una cultura de ahorro y sostenibilidad ambiental.<br>Estas iniciativas han contribuido a fortalecer la responsabilidad ambiental y la sensibilización del personal y la comunidad sobre el cuidado de los recursos.<br>Evidencias: Publicaciones en redes sociales, murales informativos, fotografías y campañas institucionales. | |
| 2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad. | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán mantiene una coordinación constante y continua con autoridades y organizaciones comunitarias del municipio, fortaleciendo el trabajo interinstitucional en beneficio de la población.<br>La institución sostiene relaciones frecuentes con el Cuerpo de Bomberos, Defensa Civil, el Politécnico Fe y Alegría y autoridades locales, participando en acciones conjuntas de salud, prevención y apoyo comunitario.<br>Evidencias: Fotos, comunicaciones institucionales y registros de actividades conjuntas. | |
| 3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.). | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán mantiene relaciones de colaboración y comunicación continua con autoridades y organizaciones del municipio, fortaleciendo el trabajo interinstitucional en beneficio de la comunidad.<br>La institución coordina y participa frecuentemente | |

| | | |
|---|---|---|
| | en actividades y acciones conjuntas con entidades como el Cuerpo de Bomberos, la Defensa Civil, el Politécnico Fe y Alegría y autoridades locales, contribuyendo al fortalecimiento de la prevención, promoción de la salud y respuesta comunitaria.<br><br>Evidencias: comunicación, fotografías y registros de actividades conjuntas. | |
| 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.). | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán promueve políticas de inclusión, igualdad y respeto a la diversidad, favoreciendo la integración laboral de personas con discapacidad y fortaleciendo una cultura organizacional basada en la equidad y la no discriminación.<br>Actualmente, la institución cuenta con 2 colaboradores con discapacidad integrada a las labores del centro. Asimismo, durante el año 2024 se desarrolló una campaña interna y en redes sociales orientada a la sensibilización e inclusión de las personas con discapacidad, contribuyendo a fortalecer la conciencia social y el respeto a los derechos de estas personas tanto dentro de la institución como en la comunidad.<br>Evidencias: Nómina de empleados, publicaciones en redes sociales, fotografías y registros de actividades de inclusión. | |
| 5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas. | | No se ha realizado |
| 6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales). | | No se ha realizado |

| | | |
|---|---|---|
| 7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas). | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán desarrolla acciones de prevención y control de riesgos mediante el funcionamiento de los comités de IAAS, Bioseguridad, Eventos Adversos y Prevención de Caídas de Pacientes, orientados a fortalecer la seguridad de los usuarios y del personal.<br>Estas iniciativas contribuyen a mantener una vigilancia continua sobre los riesgos asociados a la atención en salud y a promover una cultura institucional de prevención y seguridad. Durante el período enero-mayo 2026 no se registraron accidentes ni eventos reportados relacionados con estos programas.<br>Evidencias: Actas de comités, reportes de vigilancia y registros de notificación de eventos. | |
| 8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad). | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán evidencia resultados positivos en materia de responsabilidad social mediante la ejecución de actividades comunitarias, campañas de prevención y promoción de la salud, apoyo a instituciones locales y acciones de sostenibilidad ambiental.<br><br>Entre los principales resultados se destacan las jornadas comunitarias, campañas de inclusión social, reducción del uso de plásticos, apoyo al patronato de ambulancia y entrega de botiquines a organismos de socorro y centros educativos, fortaleciendo el compromiso institucional con el bienestar de la comunidad y la sostenibilidad.<br>Estas acciones han contribuido a mejorar la percepción y el impacto social del hospital en el municipio.<br>Evidencias: Informes de actividades, registros fotográficos, publicaciones en redes sociales y reportes institucionales. | |
| 9. Reducción del consumo energético, consumo | l Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán | |

| | | |
|---|---|---|
| de kilovatios por día. | desarrolla acciones orientadas a la reducción del consumo energético mediante campañas de concienciación sobre el uso responsable de la energía eléctrica, dirigidas al personal y usuarios del centro.<br>A través de mensajes educativos en murales y redes sociales, la institución promueve prácticas como el apagado de equipos y luces cuando no están en uso, contribuyendo al ahorro energético y al fortalecimiento de una cultura institucional de sostenibilidad ambiental.<br>Estas acciones han permitido mejorar la conciencia sobre el consumo responsable de energía dentro de la institución.<br>Evidencias: Campañas institucionales, murales informativos y publicaciones en redes sociales 2025. | |
| 10. Uso de incinerador para los residuos médicos. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán fortalece la gestión segura de los desechos hospitalarios mediante el uso de un incinerador de agujas, contribuyendo al manejo adecuado de los residuos cortopunzantes generados en el centro y reduciendo riesgos para pacientes, colaboradores y medio ambiente.<br><br>Asimismo, los desechos son clasificados y eliminados utilizando guardianes de seguridad, conforme a los lineamientos establecidos en las políticas y normativas de desechos hospitalarios del Servicio Nacional de Salud (SNS), garantizando una disposición segura y controlada de los residuos biomédicos.<br>Evidencias: Registros de manejo de desechos hospitalarios, fotografías del incinerador y guardianes utilizados. | |
| 11. Política de residuos y de reciclado. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán cuenta con un Comité de Gestión de Desechos | |

| | | |
|---|---|---|
| | Hospitalarios activo, responsable de supervisar el cumplimiento de las políticas institucionales para el manejo adecuado de los residuos sólidos y hospitalarios.<br>Como parte de las acciones de mejora continua y fortalecimiento de la gestión ambiental, la institución se encuentra actualizando la ruta de desechos, con el objetivo de optimizar los procesos de clasificación, manejo y disposición final de los residuos generados en el centro, contribuyendo a una gestión más segura y eficiente.<br>Evidencias: Actas del comité de gestión de desechos, políticas institucionales y actualización de la ruta de desechos hospitalarios. | |

## 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 |
|---|---|---|
| 1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos. | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldan obtiene los resultados en términos de De cantidad de los servicios ofrecidos por el hospital evidenciados y documentados en los reportes de 67ª el cual, mensualmente detalla el nivel de producción de servicio que presenta el centro en los diferentes Procesos, la calidad de mide en las encuestas de satisfacción de los usuarios. En el periodo enero-mayo 2026 el centro ha ofrecido un total de 35,962 servicios a la población con una calidad en más de un 80%<br>Evidencias: reportes 67-A, EPI, y encuesta de Satisfacción al usuario 2026. | |
| 2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán ha generado un impacto positivo en la comunidad | |

| | | |
|---|---|---|
| directos de los servicios y productos ofrecidos). | mediante la prestación continua de servicios de salud, actividades de promoción y prevención, jornadas comunitarias y apoyo a instituciones locales, contribuyendo al bienestar y mejora de la calidad de vida de la población.<br><br>De enero a mayo de 2026, el centro registró 35,962 servicios ofrecidos a los usuarios, evidenciando el alcance y beneficio directo de los servicios brindados a la comunidad, aun en medio del proceso de remozamiento y limitaciones estructurales del centro.<br>Asimismo, las acciones comunitarias y programas de apoyo institucional han fortalecido la percepción positiva y la confianza de la población hacia los servicios del hospital.<br>Evidencias: Reportes estadísticos 67A, libros de registro de pacientes, informes de actividades comunitarias y encuestas de satisfacción al usuario. | |
| 3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán realiza evaluaciones comparativas trimestrales mediante los informes de calidad de los servicios de salud, permitiendo analizar el comportamiento de la producción y los resultados institucionales para la toma de decisiones y mejora continua.<br>En comparación con el año 2025, la producción de servicios presentó una reducción de un 15% en el primer trimestre, debido al traslado de una parte del centro durante el proceso de remozamiento y reorganización de las áreas, situación que impactó temporalmente la capacidad operativa y la prestación de algunos servicios.<br>No obstante, la institución ha mantenido la continuidad de los servicios esenciales y el compromiso con la atención a la población, en el segundo trimestre hemos tomados iniciativas para aumentar los servicios ofrecidos. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Evidencias: Reporte 67A e informes de indicadores de calidad T1-2026. | |
| 4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización. | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán mantiene acuerdos y contratos activos con distintas Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), entre ellas ARS SENASA, SEMMA y GSM, garantizando la prestación de servicios de salud conforme a los compromisos establecidos y ampliando el acceso de la población a los servicios del centro.<br>Asimismo, la institución desarrolla acuerdos de pasantía con el Politécnico Fe y Alegría en las áreas de farmacia, facturación y atención al usuario. De igual manera, recibe estudiantes de las universidades UCATEBA y UNEFA para la realización de pasantías en el área de psicología, contribuyendo a la formación académica y al fortalecimiento de competencias profesionales en jóvenes de la región, aunque actualmente no existan acuerdos formales con dichas universidades.<br>Actualmente, el centro cuenta con 1 acuerdo de pasantía formal con el Politécnico Fe y Alegría y 3 acuerdos activos con ARS, fortaleciendo las relaciones interinstitucionales y el impacto social y educativo de la institución.<br>Evidencias: Acuerdos y contratos con ARS SENASA, certificaciones del hospital y listado de estudiantes pasantes. | |
| 5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño. | Durante el año 2025, el Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán recibió diversas auditorías e inspecciones externas orientadas a evaluar el desempeño institucional, el cumplimiento normativo y la calidad de los procesos administrativos y asistenciales.<br>La institución fue evaluada mediante 4 auditorías sobre el nivel de cumplimiento del POA, 1 auditoría de control interno, 1 evaluación general de desempeño de indicadores del SISMAP Salud y 12 | |

| | | |
|---|---|---|
| | auditorías médicas enfocadas en glosas clínicas y administrativas.<br>Como resultados obtenidos, el centro alcanzó un 99% de cumplimiento en las auditorías del POA, un 66% en control interno, un 100% de desempeño en auditorías médicas y un 74% en los indicadores evaluados del SISMAP Salud, evidenciando avances significativos en la gestión institucional y oportunidades de mejora continua.<br>Evidencias: Informes de auditorías, reportes de SISMAP Salud y resultados de evaluación institucional. | |
| 6. Resultados de la innovación en servicios/productos. | Como resultado de las innovaciones en servicios ofrecidos para la mejora en el impacto de los ciudadanos, se ha implementado una nueva consulta para ofrecerle mejor servicio a la población, consulta de nutrición, se espera para este año aumentar la cantidad de servicios ofrecidos a través de la cartera de servicios.<br>Evidencias: Encuestas de satisfacción67A,Cartera de servicios | |
| 7. Resultados de la implementación de reformas del sector público. | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán ha fortalecido la implementación de reformas del sector público mediante la aplicación de lineamientos del Servicio Nacional de Salud (SNS) relacionados con el manejo de indicadores financieros, control de deudas y gestión de nómina. La institución ha implementado 10 acciones de mejora administrativa y financiera, contribuyendo al fortalecimiento de la transparencia, el control institucional y la eficiencia en la gestión de los recursos públicos.<br>Evidencias: Reportes mensuales de obligaciones financieras e indicadores institucionales. | |
| 8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización. | | No se ha realizado |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima. | Nuestra organización se destaca por la eficiente gestión y control de sus recursos financieros, humanos y materiales, mediante el monitoreo continuo de la ejecución presupuestaria, compras y contrataciones, desempeño del personal e indicadores financieros institucionales.<br>Durante el primer trimestre de 2026, el hospital alcanzó un 99% de ejecución presupuestaria conforme a lo planificado, un 76% de cumplimiento en compras y contrataciones y un 86% en evaluación del desempeño del personal. Asimismo, hasta mayo de 2026, la institución mantuvo el indicador de deuda en cero, fortaleciendo la sostenibilidad y el control financiero institucional.<br>Estas acciones han contribuido a optimizar la gestión de los recursos y fortalecer la eficiencia administrativa y operativa del centro.<br>Evidencias: Consolidado mensual y anual de ingresos y gastos, estados financieros, módulo de contabilidad, ejecución presupuestaria, rotación de personal, índice de movilidad y evaluaciones de desempeño. | |
| 2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán ha fortalecido sus procesos institucionales mediante acciones de mejora continua e innovación orientadas a incrementar la calidad y eficiencia de los servicios.<br>Entre los principales resultados obtenidos se destaca la reducción significativa de glosas clínicas y administrativas, manteniendo hasta mayo de 2026 un índice general de glosa por debajo del 2%.<br>Asimismo, se logró disminuir los expedientes clínicos pendientes, las devoluciones y el consumo de papel | |

| | | |
|---|---|---|
| | y plástico, contribuyendo a una gestión más eficiente, organizada y sostenible.<br>Estas mejoras han impactado positivamente la calidad de los procesos administrativos y asistenciales del centro.<br>Evidencias: Auditorías de calidad de expedientes clínicos e informes de ingresos y gastos. | |
| 3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo). | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán realiza análisis comparativos de sus indicadores institucionales mediante la evaluación periódica de resultados financieros, producción de servicios, auditorías y cumplimiento de metas, permitiendo identificar fortalezas y oportunidades de mejora.<br>Estos análisis han contribuido a fortalecer la toma de decisiones, mejorar la eficiencia de los procesos y mantener indicadores favorables en áreas como ejecución presupuestaria, control de glosas y calidad de los servicios.<br>Evidencias: Informes de indicadores, reportes financieros, auditorías y evaluaciones institucionales. | |
| 4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas). | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán mantiene una colaboración activa con el Politécnico Fe y Alegría, cumpliendo los acuerdos de pasantías establecidos y contribuyendo a la formación técnica de jóvenes del municipio.<br>Durante el año 2026, el centro recibió 22 estudiantes pasantes en las áreas de atención al usuario, farmacia, estadísticas, facturación e informática, fortaleciendo el desarrollo de competencias prácticas y la integración de futuros profesionales al ámbito laboral.<br>Asimismo, la institución promueve la capacitación continua del personal mediante programas formativos coordinados con el INAP e INFOTEP, a través de acuerdos gestionados por el Servicio Nacional de Salud (SNS), contribuyendo al fortalecimiento de las capacidades institucionales y | |

| | | |
|---|---|---|
| | del talento humano.<br>Evidencias: Contrato con el Politécnico Fe y Alegría, listado de estudiantes pasantes y registros de capacitaciones. | |
| 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.) | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán ha fortalecido la digitalización de sus procesos administrativos y operativos, realizando un levantamiento institucional para medir el impacto de la tecnología en el desempeño organizacional y la eficiencia de los servicios.<br>Actualmente, el 90% de los departamentos realizan sus procesos de manera digital, incluyendo reportes, informes, comunicaciones y registros institucionales, contribuyendo a la reducción de errores, disminución en el uso de papel, ahorro de tiempo y mejora en la eficiencia administrativa.<br>Estas acciones han generado un impacto positivo en la organización, fortaleciendo la agilidad en los procesos y la calidad en la gestión institucional.<br>Evidencias: Reportes, informes, planes de mejora, correos electrónicos y memorias institucionales, reporte de levantamiento del área de tecnología. | |
| 6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas. | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán realiza auditorías internas periódicas para fortalecer la calidad de los servicios y el cumplimiento institucional, incluyendo auditorías de expedientes clínicos, IAAS y procesos administrativos.<br>Como resultados, el centro alcanzó un 100% de ejecución del POA en los últimos dos trimestres 2024-2026, un 74% en SISMAP Salud 2025, un 66% en control interno 2026, un 76% en compras y contrataciones T1-2026, un 99% en ejecución presupuestaria y un 92% en reporte epidemiológico oportuno, entre otros indicadores 2026.<br>Estos resultados evidencian avances en la mejora continua y el fortalecimiento de la gestión institucional. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Evidencias: Informes de auditorías, POA 2024-2026 y reportes SISMAP Salud. | |
| 7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán recibió un reconocimiento otorgado por el Servicio Nacional de Salud (SNS) por alcanzar un 94.2% de cumplimiento en la implementación de la identidad institucional durante el año 2025, evidenciando el compromiso del centro con el fortalecimiento de la imagen institucional y la estandarización visual.<br><br>Para el año 2026, la institución se encuentra en espera de los resultados de la nueva evaluación, con expectativas de mantener o superar el nivel de cumplimiento alcanzado.<br><br>Evidencias: Reportes de identidad hospitalaria 2025-2026. | |
| 8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros. | El Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldan asegura el cumplimiento de sus objetivos presupuestarios y financieros mediante un riguroso proceso de seguimiento y evaluación. Este proceso incluye la elaboración y revisión periódica de informes de ejecución presupuestaria, así como la programación detallada de actividades para garantizar una gestión eficiente de los recursos disponibles. Además, se generan informes financieros integrales que proporcionan una visión clara del estado financiero del hospital y su desempeño en relación con los objetivos establecidos.<br><br>En el año 2025, el centro mantuvo un índice de cumplimiento de la ejecución presupuestaria con un nivel ce cumplimiento de 99% en el primer trimestre 2026 cumplimiento presupuestaria de un 99%. Evidencias: Ejecución presupuestarias 2025-2026 Nivel de cumplimiento POA 2025-2026. | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| 9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores. | El Hospital Municipal Dr. Alfredo González Gil Roldán aplica criterios de costo-efectividad en sus procesos de compras y adquisiciones, cumpliendo con las normativas legales y garantizando la mejor relación calidad-precio mediante la solicitud de cotizaciones y evaluación de suplidores.<br>La institución prioriza compras eficientes orientadas a fortalecer la calidad de los servicios de salud y el uso adecuado de los recursos públicos. Como parte de estas acciones, en el año 2025 se realizó la adquisición de equipos de laboratorio, contribuyendo a mejorar la capacidad diagnóstica y la atención a los usuarios.<br><br>Estas prácticas han permitido optimizar los recursos institucionales y fortalecer la transparencia y eficiencia en las compras y contrataciones.<br><br>Evidencias: Cotizaciones solicitadas y expedientes de compras. | |

**<u>NOTA</u>: 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 autoevaluaciòn, siempre que puedan sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.**