

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

__HOSPITAL MUNICIPAL LICEY AL MEDIO__

FECHA:

__ MAYO 2026 __

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	El Hospital cuenta con su misión y visión, para las mismas fueron involucrados los grupos de interés y el personal. Evidencias: listados de participantes de las reuniones, enmarcado de marco filosófico en la 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 integridad, 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.	En el hospital se han definido los valores alineados a nuestra misión: humanismo, respeto, honestidad, prontitud, responsabilidad, eficacia, decencia. Evidencias: Capacitación de humanización de los servicios, Listado de participación, marco filosófico.	
3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias	En el hospital tenemos la visualización la misión, visión y valores en la entrada, la cuales se encuentra alineadas a las estrategia del SNS.	

nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.	Evidencias: Listado de participación, manual de identidad hospitalaria SNS.	
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.	Nuestra Misión, visión y valores son socializada para garantizar la comunicación, estrategia con los empleados del centro y las partes interesada con el objetivo de cumplir con nuestro marco filosófico. 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).	En el hospital se realiza una revisión periódica de la misión, visión, valores y estrategias para asegurar su adaptación a los cambios en el entorno externo establecido por el Servicio Nacional de Salud (SNS) Evidencias: Listado de participación, actas de reuniones.	
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).	El hospital ofrece capacitación continua al personal en diferente ámbito entre ellas orienta al empleado a la digitación de la documentación requerida en cada departamento. Al igual que con el Plan Anual de Capacitaciones se busca el desarrollo de nuevas habilidades Evidencias: Plan de Capacitación, listado de participación	

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.	El hospital cuenta con la conformación de comité de ética por el cual se le da seguimiento a conflictos que se presente al igual que la prevención de estos. Y ajustado a la normativa de la ley 340-06 de compra y contrataciones Evidencia: Listado de participación, comité de ética, comité de compra y contrataciones, minuta de reunión del comité de compra, ley de compra y contrataciones publica 340-06.	
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).	El hospital refuerza la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes, directivos y empleados mediante la monitorización continua de la misión, visión y valores institucionales. Además, se reevalúan y recomiendan normas para un buen liderazgo de manera regular. Se organizan talleres y programas de Evidencias: Capacitación de humanización de los servicios, actas de reuniones, Plan de Capacitación anual, encuestas de clima laboral.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	El hospital tiene claramente definidas sus estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias establecida por el Servicio Nacional de Salud (SNS) lo que garantiza la agilidad de la organización.	

	Evidencias: Manuales de funciones, organigrama institucional, requerimientos normativos del Ministerio de Administración Pública (MAP), y la Resolución núm. 60-2020	
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.	El hospital establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, utilizando indicadores específicos para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización. Evidencias: Plan Operativo Anual (Poa), consolidado de acuerdo de desempeño, 67A, matriz de acuerdo y desempeño	
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.).	El hospital cuenta con comités conformados que involucra a la comunidad al igual que participación en actividades de ayudas sociales e informativas. Así como mecanismos de participación social e intersectorial en la planificación y toma de decisiones. Evidencia: Listado de participación en actividades sociales, comité de donantes de sangre, comité de apertura de buzones de sugerencia, plan operativo anual (POA)	
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).	Se tienen canales de información interna tanto por medio de reuniones de socialización, auditoría interna y grupos de WhatsApp. Evidencia: Plan Operativo Anual (POA), Listado de participación, Documento de control interno.	

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.	Actualmente se aplica el autodiagnóstico CAF Evidencia: Autodiagnóstico CAF, plan de mejora CAF, informe de seguimiento al autodiagnóstico CAF	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	La administración electrónica se mantiene en constante comunicación con todos los departamentos internos con el objetivo de ir a la par con lo que se quiere lograr. Y mediante el uso de plataforma digitales institucionales para el monitoreo y seguimiento de los procesos. Evidencia: Reporte de plataformas institucionales, 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.	Se establecen condiciones para fortalecer el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos mediante coordinación interna, trabajo en equipo y acciones de mejora continua acordes con la capacidad resolutoria del centro de salud. Evidencias: Comités hospitalarios: comité de calidad, comité fármaco-terapéutico, listado de participación.	

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.	El hospital asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización mediante la utilización efectiva de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales.	
	Evidencia: Grupo 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.	En el hospital, se realizan compromisos sólidos con la innovación al promover una cultura de mejora continua y al fomentar activamente la retroalimentación de los empleados.	
	Evidencias: Listado de participación en talleres de capacitación Externa e interna, minutas de reuniones de retroalimentación.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	El hospital comunica de manera efectiva las iniciativas de cambio y los efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes.	
	Evidencia: minutas de reuniones de los diferentes comité hospitalario, grupo de whatsapp, listado de participación	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	El sistema de gestión del hospital evita la corrupción y el comportamiento poco ético, y también apoya a los empleados al proporcionar pautas claras de cumplimiento.	
	Evidencias: Listado de participación, canal de denuncia 311, registros de incidentes reportados y acciones tomadas.	

--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) 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 departamentales son convocados a reuniones periódicamente para dar seguimiento a socializaciones anteriores y debatir nuevas mejoras y sugerencias. Evidencia: Listado de participación, minuta de reunión de los comités hospitalarios, capacitaciones a los líderes de departamentales.	
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.	Se promueve una cultura de liderazgo basada en la confianza, la participación y el respeto, favoreciendo un entorno laboral inclusivo, libre de discriminación y orientado a la igualdad de oportunidades, considerando las necesidades y circunstancias del personal. Evidencias: Encuestas de clima laboral, listado de participación minutas de reunión, publicaciones en redes sociales institucionales.	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	El hospital informa y consulta regularmente a los empleados sobre asuntos clave relacionados con la organización. Se utilizan diversos canales de comunicación y se establecen reuniones periódicas para mantener a los empleados informados y darles la	

	oportunidad de expresar sus opiniones y preocupaciones. Esta práctica fortalece la transparencia y la confianza entre la dirección y el personal, fomentando un ambiente de trabajo colaborativo y participativo. Evidencias: Listado de participación, control de asistencia biométrico, encuestas de clima laboral, grupo de WhatsApp.	
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 dirección empodera y apoya activamente al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna para mejorar el desempeño tanto a nivel grupal como individual. Se establecen mecanismos formales de retroalimentación, como evaluaciones de desempeño donde se discuten los objetivos y se ofrecen sugerencias para el desarrollo profesional. Esta práctica fomenta el crecimiento personal y profesional del personal, mejorando la eficiencia y la satisfacción laboral. Evidencias: Registros de evaluaciones de desempeño, reconocimiento laboral, capacitación, encuestas de clima laboral, evaluación POA trimestral.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Se establecen claros canales de comunicación y se brinda apoyo para asegurar que los empleados tengan las competencias necesarias para cumplir con sus responsabilidades. Evidencias: Evaluación de desempeño, Manual de funciones, organigrama de funciones.	

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.	El hospital promueve activamente una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus habilidades blandas y el desarrollo personal Evidencias: Plan de Capacitación Anual, listado de participación en cursos y talleres.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	El hospital reconoce y premia los esfuerzos tanto individuales como de los equipos de trabajo de manera regular. Se implementan programas formales de reconocimiento que destacan los logros y contribuciones significativas de los empleados y equipos. Evidencias: Evaluación de desempeño, reconocimientos institucionales.	

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.	El hospital analiza y monitorea de manera continua las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes. Evidencias: Reuniones con grupos de interés, publicaciones en redes sociales institucionales, apertura de los buzones de sugerencias.	
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.	El hospital desarrolla y mantiene relaciones proactivas con las autoridades políticas de las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas. Por el medio del cual se realizan jornada de salud, donaciones a personas discapacitadas.	

	Evidencias: Comunicaciones enviadas, publicación en redes sociales, invitaciones a reuniones del Servicio Regional de Salud Cibao Norte.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	El hospital identifica y analiza las políticas públicas relevantes, especialmente aquellas relacionadas con el sector salud, para incorporarlas a la gestión. Evidencias: Manual de Administración Publica, manual de procedimiento del SNS. Evidencias: Ley 87-01 del 9 de mayo 2001, que crea el Sistema Dominicana de Seguridad Social, Ley General de Salud, Núm. 42-01, Ley Orgánica de Administración Publica No. 247-12, Ley de Compra y Contrataciones Públicas 47-25.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	El hospital asegura un alineamiento efectivo entre su desempeño y las políticas públicas, así como las decisiones políticas pertinentes Según lo establecido por el MAP Y el SNS. Evidencias: Plan Operativo Anual (POA), manual de la Administración Pública (MAP).	
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.).	El hospital se reúne con grupo focales de la comunidad para tratar temas de interés en el que el centro pueda aportar ayuda al ciudadano y mantiene asociaciones con proveedores de productos y servicios de primaria. Evidencia: Capacitaciones con el IDDOPRILL, formulario de referencia y contrareferencia, grupo de traslados a paciente a otros centro, asociación con el CRUE, jornada de captura de paciente SeNasa.	

6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	El hospital se involucra en actividades en la que están relacionado asociaciones profesionales e instituciones que trabajan en pro de la comunidad como son: el ayuntamiento, la iglesia, club comunitario. Evidencia: Comunicaciones de invitación a las actividades del ayuntamiento, iglesia, listado de participación.	
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.	Se desarrollan acciones orientadas a fortalecer la conciencia pública y la reputación institucional, mediante actividades de promoción y protección de la salud, prevención y control de enfermedades, enfocada en responder a las necesidades de los grupos de interés y la comunidad como: La violencia Intrafamiliar, Prevención del Cáncer de Mama, Salud bucal, prevención del consumo de sustancias. Evidencias: Listado de Participación, campañas de promoción de salud, publicaciones en redes sociales institucionales.	

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: I. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales,	El hospital realiza un análisis profundo y regular del entorno externo para identificar condiciones clave que afectan sus objetivos estratégicos. Este enfoque proactivo asegura que la organización esté preparada para adaptarse a cambios en el entorno	

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.	legal, político, sociocultural, económico y demográfico. Evidencias: Listado de participación, reuniones con los grupos de interés, Plan Operativo Anual (POA) e indicadores de evaluación de SNS.	
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	El hospital ha identificado de manera efectiva todos los grupos de interés relevantes que afectan o son afectados por sus operaciones. Evidencias: Listado de participación, apertura de buzón y reuniones con los grupos focales, actas de reuniones.	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	El hospital demuestra capacidad para analizar y adaptarse a las reformas del sector público, especialmente aquellas relacionadas con el sector salud. Evidencias: Plan Estratégico Institucional (PEI) de SNS, ley General de Salud, núm. 42-01, Plan Operativo Anual (POA)	
4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).	Se analiza el desempeño interno y las capacidades institucionales mediante la identificación de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, así como la gestión de riesgos, con el fin de orientar la mejora continua y la toma de decisiones. Al igual que también el seguimiento al plan de emergencia y desastres del centro.	

	Evidencias: Listado de participación, comité de calidad, POA, acta de reunión, Plan de emergencia y desastres.	
--	--	--

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.	Se traduce la misión y visión institucional en objetivos estratégicos de mediano y largo plazo, así como en objetivos operativos de corto plazo, alineados con las prioridades institucionales, las estrategias del sector salud mediante el Plan Operativo Anual (2026). Evidencias: POA, listado de reunión, Socialización MEP	
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.	El hospital se compromete a involucrar activamente a los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y la planificación de nuestro plan de trabajo esto incluye visita domiciliaria, charlas orientativas en (escuela, colegio), Charla informativa a los pacientes que vienen al centro. Evidencias: Encuesta de satisfacción de usuario, listado de participación, registro de visita domiciliaria.	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Se integran aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes institucionales, promoviendo un enfoque	

	inclusivo y responsable en la gestión de los servicios de salud. Evidencias: Campaña de sensibilización uso responsables agua y energía eléctrica, publicaciones de redes sociales, comité de desechos e higiene ambiental.	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	En el hospital tiene presupuesto de compra anual para satisfacer las necesidades de las diferentes áreas con la participación previa de los encargados departamentales y después la validación del comité de compra Evidencias: Presupuesto anual, minuta de reunión del comité de compra, requisiciones de compra de materiales y equipos.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): I. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	En el hospital implemente las estrategia de acuerdo a los levantamientos realizados internamente y se evalúan de acuerdo a los lineamiento y estándares del SNS Evidencias: Plan Operativo Anual (POA) 2026, Autodiagnóstico CAF, Planes de mejoras instituciones.	

2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	En el hospital, se asegura la efectiva implementación de los objetivos operativos mediante la creación de programas detallados y la definición de tareas específicas. Evidencias: Indicadores de desempeño: SISMAP salud, POA, 67A.	
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.	En el hospital, se comunica de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos tanto dentro de la organización como a otros grupos de interés. Esto se logra a través de socializaciones de los temas y seguimiento por parte de calidad. Evidencias: Listado de participación, minuta de reunión con los comités hospitalarios.	
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.	En el hospital, se aplican monitoreo, medición y evolución periódica de los logros de la organización en todos los niveles en periodo establecido en el POA por la evaluación del MEP. Evidencias: POA, Informe, listado de participación, monitoreo de Evaluación del POA (MEP), indicadores de desempeños hospitalarios, SISMAP SALUD.	

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

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

1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	Se identifican las necesidades institucionales y los factores impulsores de la innovación y el cambio, considerando oportunidades de mejora en los procesos internos y la incorporación progresiva de herramientas de transformación digital acorde con la capacidad del centro. Evidencia: Reporte de uso de sistemas digitales	
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 realizamos banchmarking/benchlearning ni laboratorios de conocimiento.
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Se comunica la política de innovación institucional y los resultados organizacionales a los grupos de interés relevantes, promoviendo la transparencia, la rendición de cuentas y la difusión de las mejoras implementadas en los servicios de salud. Evidencias: Correos electrónicos, listados de participación, reunión con los grupos de interés, PACC.	
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.	Se implementan mecanismos institucionales para promover la generación de ideas creativas y propuestas innovadoras por parte del personal en todos los niveles, fomentando la participación y la mejora continua de los procesos de atención en salud. Evidencias: Listado de participación, buzón de sugerencia.	

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.	El hospital realiza las citas para las consultas vía telefónica y redes sociales. Evidencia: Encuestas de satisfacción de usuarios, matriz de control de citas.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	En el hospital, se asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificado. Evidencias: Plan anual de compras y contrataciones (PACC), actas de reuniones de compra, registro de inventario y disponibilidad de suministros.	

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.	En el hospital, se realiza un análisis periódico de las necesidades actuales por medio del SNS, MAP Evidencias: Formulario de requisición de personal, formulario de solicitud de empleo.	
2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento,	En el hospital, se desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios Establecido por el SNS el MAP.	

promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	Evidencias: 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.	En el hospital, se implementa la política establecida por MAP de acuerdo al perfil del cargo, equidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la Vida laboral. Evidencias: Manual de funciones, encuesta clima laboral.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	Se revisa periódicamente la necesidad de promover el desarrollo de carreras y la formación del personal, definiendo acciones y planes orientados al fortalecimiento de competencias y al crecimiento profesional dentro de la institución. Evidencias: Evaluaciones de desempeño laboral, plan de capacitación 2026, plan de mejora CAF.	
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	Se asegura que las competencias y capacidades del personal sean acordes con la misión, visión y valores institucionales, fortaleciendo especialmente las habilidades sociales, el trabajo en equipo, la adaptación al cambio, así como competencias digitales básicas e innovación en la gestión de los servicios de salud. Evidencias: Plan de Capacitación, listado de participación	

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 gestiona el proceso de selección de personal y el desarrollo de la carrera profesional bajo criterios de transparencia, justicia e igualdad de oportunidades, garantizando la atención a la diversidad basándose en criterios de MAP, (género, edad, discapacidad, religión y otros), en concordancia con las políticas institucionales. Evidencias: Formulario de Requisición de Personal, Formulario de solicitud de empleo, Formulario de solicitud de permiso	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	El hospital promueve una cultura de alto desempeño mediante la definición clara de objetivos de Desempeño en colaboración con los empleados. Evidencias: Evaluación de desempeño, consolidado de acuerdos de desempeños.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	El hospital fomenta una cultura de desempeño través de acuerdos claros de desempeño, monitoreando y evaluando sistemáticamente el desempeño de sus empleados. Evidencias: 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.	En el hospital se aplica una política de género como parte del fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos, promoviendo la igualdad, la	

	equidad y la no discriminación en todos los procesos institucionales. Evidencias: Listado de participación a charla en género y prevención de violencia.	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	Se implementa una estrategia de desarrollo de recursos humanos basada en las competencias actuales del personal y en la identificación de perfiles competenciales futuros, orientada al fortalecimiento de habilidades técnicas, docentes, de liderazgo y capacidades gerenciales según las necesidades institucionales. Evidencias: Plan de capacitación, matriz de acuerdo de desempeño, expediente del personal.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Se guía y apoya a los nuevos empleados mediante procesos de inducción, tutoría y acompañamiento por parte del equipo, facilitando su integración al entorno laboral y el desarrollo de sus funciones dentro de la institución. Evidencias: Manual de inducción (DGH-PR-002)	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	En nuestro hospital, se establece una política activa de movilidad interna y externa para los empleados. Se promueven oportunidades de crecimiento dentro del hospital. Evidencias: Constancia de recalificación de puesto	

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).	En el hospital se desarrollan y promueven métodos modernos de formación mediante la participación del personal en capacitaciones virtuales, cursos en línea, seminarios web, redes sociales y programas de educación continua impartidos por el Servicio Nacional de Salud (SNS). Evidencias: Captura de pantalla de capacitación, listado de participación, Certificado de participación.	
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.	Se planifican actividades formativas dirigidas al personal sobre atención al usuario y desarrollo de habilidades de comunicación, incluyendo temas de gestión de riesgos, resolución de conflictos de interés, ética institucional, diversidad y enfoque de género. Evidencias: Listado de participación, plan de capacitación anual.	
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.	En el hospital se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo del personal, así como la transferencia de conocimientos entre compañeros, mediante el seguimiento de resultados y el análisis de costo-beneficio de las actividades formativas implementadas. Evidencias: Encuesta clima laboral, plan de capacitación, 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.	El hospital, ha implementado un sistema de información diseñado para promover una cultura de diálogo y comunicación abierta. Evidencias: Listado de participación, minuta de reunión de los diferentes comités.	
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.	El hospital ha creado un entorno donde el personal tiene un rol activo del personal en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos institucionales, mediante reuniones de trabajo, comités Evidencias: Listado de participación, acta de reuniones, Buzón de sugerencias y evidencias de seguimiento, planes de mejora.	
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.	El hospital lleva a cabo socializaciones y encuesta para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal. En la última medición se obtuvo un resultado de 88% de satisfacción del clima laboral, lo que refleja un nivel positivo de percepción del ambiente de trabajo. Evidencias: Encuesta clima laboral.	

4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.	En el hospital, priorizamos el aseguramiento de buenas condiciones ambientales de trabajo en todas las áreas. Se implementan medidas para garantizar la salud y seguridad de los empleados, incluyendo protocolos de bioseguridad para minimizar riesgos laborales. Evidencias: Informe de seguimiento de accidentes laborales, tarjeta de vacunación, comité de bioseguridad.	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	En el hospital, se implementan políticas flexibles de horario laboral que permiten a los empleados gestionar sus responsabilidades profesionales y personales de manera efectiva. Evidencias: formulario de permiso, licencia medica (maternidad/ paternidad y enfermedad).	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	En el hospital, Se implementan políticas y programas de inclusión que promueven la equidad y la igualdad de oportunidades en el lugar de trabajo. Evidencias: Licencia médica, formulario de permiso, permiso por estudio académicos	
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.	El hospital aplica métodos efectivos para recompensar y motivar a los empleados de manera no monetaria, asegurando un ambiente laboral satisfactorio y motivador. Evidencias: Informe de actividades sociales, reconocimiento por la labor realizada.	

--	--	--

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes de la organización: 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.).	El hospital desarrolla alianzas estratégicas con público, privado y de la sociedad civil para establecer relaciones de colaboración sostenibles, basadas en la confianza, el diálogo y la coordinación interinstitucional, en apoyo a la prestación de los servicios de salud. Así como proveedores de estado, ARS y otras entidades Evidencias: Listado de participación Comunicaciones oficiales con socios (cartas, correos), facturación de SeNasa.	
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.	En el hospital se desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración con diferentes socios estratégicos, como la realización de la analítica de laboratorio las que no se realizan aquí debido a la complejidad en otros centros de salud y otras instituciones del sector como el ayuntamiento con el fin de aprovechar recursos, conocimientos y experiencias para beneficio mutuo. Evidencias: Formulario único de transporte de muestra biológica, acuerdo de recolección de los desechos hospitalarios.	

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.	En el hospital se definen claramente los roles y responsabilidades de cada socio estratégico mediante acuerdos y convenios de colaboración, estableciendo los controles, mecanismos de evaluación y revisiones necesarias para garantizar su correcto funcionamiento. Evidencias: Listado de participación, convenio.	
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.		No se ha medido la identificación las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	En el hospital se aseguran los principios y valores institucionales mediante la selección de proveedores con un perfil socialmente responsable, en el marco de la contratación pública. El proceso de compras y contrataciones se realiza cumpliendo con las normativas. Evidencia: Ley No. 340-06 de Compra y contrataciones, Certificaciones de la DGII, comprobante de pago de impuesto.	

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.	El hospital se incentiva activamente la participación y colaboración de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones como encuestas de satisfacción, buzón de quejas y sugerencias, grupos de consulta y comités de calidad. Evidencias: Buzones de sugerencia, reporte de seguimiento, formulario de sugerencia, quejas y reclamaciones (SQR)	
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.	En el hospital se garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, poniendo a disposición de los pacientes, familiares y ciudadanía información clara sobre los servicios de salud, derechos y deberes de los usuarios, así como datos institucionales relevantes. Esto permite fortalecer la confianza, la participación y el acceso oportuno a la información. Evidencias: Encuesta de satisfacción, Carteleras informativas con derechos y deberes de los pacientes.	
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 centro desarrolla una gestión eficaz de las expectativas de los pacientes mediante la explicación clara y detallada de los servicios disponibles. Se implementa un Catálogo de Servicios que describe los tipos de atención médica. Evidencias: Cartera de Servicio, Publicación en redes sociales de los servicios disponible.	

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.	El hospital, alinea de manera efectiva y eficiente la gestión financiera con sus objetivos estratégicos, asegurando una coordinación coherente entre los recursos financieros y las metas institucionales. Evidencias: Estados financieros, Presupuesto anual, Informes de auditoría interna o externa.	
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.	En el hospital se realizan esfuerzos permanentes para mejorar la eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la optimización del uso de los recursos económicos y el fortalecimiento de los controles internos. Esto incluye la gestión adecuada del inventario de medicamentos e insumos médicos, el control del almacenamiento y la reducción de pérdidas, así como el seguimiento de la facturación para disminuir glosas y asegurar el registro correcto de los procedimientos realizados. Evidencias: Registros y reportes de control de inventarios de medicamentos e insumos, reportes de cuentas por cobrar a ARS, reporte de glosas, presupuesto institucional 2026.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	El Hospital realiza revisiones periódicas del presupuesto y de los indicadores de desempeño, ajustando las estrategias según los resultados y las condiciones del entorno.	

	Evidencias: Presupuesto anual, POA, Informe y reporte financiero.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.		No está habilitado el Portal de Transparencia
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Se reporta de manera periódica la producción hospitalaria utilizando indicadores estandarizados y fuentes de información confiables, garantizando la consistencia, calidad y oportunidad de los datos para la toma de decisiones institucionales. Evidencias: Plataforma SIEES, EPI1, Reporte de producción hospitalaria 67A, consolidado de ingreso y gastos, ejecución presupuestaria trimestral.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.	En el hospital se ha desarrollado una organización orientada al aprendizaje, que dispone de sistemas, procesos y protocolos para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento institucional, capacitaciones a los colaboradores en diferentes áreas de especialización, según las necesidades identificadas por los encargados de áreas. Evidencias: Listado de Capacitación, manuales de procedimientos y protocolos institucionales.	

2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	En el hospital se garantiza que la información proveniente de fuentes externas sea recopilada, procesada, utilizada de manera eficiente y debidamente almacenada. Esto incluye datos del Servicio Nacional de Salud (SNS), reportes del Ministerio de Salud Pública, información de ARS e internamente. Evidencias: Listado de participación, reuniones de socialización, autoevaluación POA, repositorio 67A.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Se aprovechan oportunidades de transformación digital para fortalecer la gestión del conocimiento institucional y desarrollar habilidades digitales del personal, mediante el uso progresivo de herramientas tecnológicas disponibles (Zoom y Google Meet) Evidencia: Invitaciones vía grupo de WhatsApp y correo.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	En el hospital se establecen redes de aprendizaje y colaboración con instituciones del sector salud, como otros centros hospitalarios, y el SNS. Evidencias: Listado de reunión del SNS, publicaciones en redes sociales institucionales.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	En el hospital se monitorea de manera continua la información y el conocimiento institucional, garantizando que sean relevantes, correctos, confiables y seguros. Para ello se aplican controles de calidad de datos, validación de registros clínicos y administrativos, y supervisión de los sistemas de	

	información, asegurando su adecuada actualización y protección. Evidencias: Planes de mejora, Informe, 67A.	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	El hospital realiza este proceso mediante la difusión de la información a todos los colaboradores. Con la evaluación del desempeño y grupos de enfoque se informa a los colaboradores de sus tareas y objetivos. Evidencias: Circulares informativa, grupo de WhatsApp, correos electrónicos, grupos de enfoque.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	En el hospital, se implementaron estrategias efectivas para fomentar la transferencia de conocimiento entre el personal médico y administrativo. Se crearon equipos de trabajo interdisciplinarios que se reúnen periódicamente para discutir casos clínicos y compartir conocimientos especializados. Evidencias: Listado 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.	En el hospital se asegura el acceso y el intercambio de información relevante con las partes interesadas externas, facilitando datos abiertos de manera clara, accesible y adaptada a las necesidades de usuarios, instituciones del sector salud y ARS. Evidencias: Informes, reportes, matrices, formularios institucionales compartidos con SNS, MSP y ARS, redes sociales.	

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.	El hospital asegura la confidencialidad y protección del conocimiento institucional mediante la firma de un acuerdo de confidencialidad por parte del personal, contribuyendo a resguardar la información clave de la organización. Evidencias: Acuerdo de confiabilidad.	
--	--	--

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 gestiona la tecnología alineada con sus objetivos estratégicos y operativos, utilizando herramientas digitales para fortalecer la eficiencia, la gestión institucional, la toma de decisiones y el cumplimiento del POA. Evidencias: POA, SharePoint, sistemas de facturación, registros 67A y EPI, y reportes institucionales	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		El hospital no se ha realizado una medición formal de costo-efectividad ni una evaluación metodología de su impacto.
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.).		El hospital no ha medido formalmente la implementación de nuevas tecnologías ni el uso de datos abiertos o código abierto (Big Data, automatización, etc.),
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.		No se ha realizado la utilización de la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.

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 aplica las TIC para optimizar los procesos internos y mejorar la calidad de los servicios, utilizando sistemas digitales que facilitan una gestión más eficiente y orientada a la satisfacción del usuario, carga del POA en SharePoint, encuestas de satisfacción, SUGEMI, registros estadísticos 67A y EPI, y plataformas en la nube (Drive y Office 365), lo que ha permitido mejorar la eficiencia operativa y la toma de decisiones basada en datos. Evidencia: SharePoint, sistema de facturación, sistema de emergencias, encuestas de satisfacción, 67A, 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.		El hospital no ha realizado una medición formal sobre la implementación de medidas de protección de datos y seguridad cibernética.
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 considera el impacto de las TIC mediante la digitalización de procesos, reduciendo el uso de papel y optimizando recursos, además de brindar apoyo a usuarios con limitaciones tecnológicas para facilitar el acceso a los servicios. Evidencia: Registros digitales (SharePoint, 67A, EPI), encuestas de satisfacción del usuario	
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.	En el hospital se gestionan los procesos del SUGEMI conforme al modelo de atención establecido, garantizando una adecuada organización del suministro de medicamentos e insumos médicos. Evidencias: Plataforma SUGEMI 1 y 2, Hoja de control de entradas y salidas de medicamentos, Actas del	

	comité de farmacia y terapéutica, reporte inventario y abastecimiento de medicamentos.	
--	--	--

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).	En el hospital, se estableció un plan de mantenimiento preventivo equipos, que incluye inspecciones regulares, reparaciones anticipadas y actualizaciones según sea necesario. Evidencias: Plan de mantenimiento preventivo 2026, formulario de levantamiento de estructura, reporte de seguimiento de mantenimiento trimestral.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Se cuenta con instalaciones seguras que tiene facilidades de trabajo. Actualmente el hospital se encuentra limitado de espacio porque está operando desde un lugar provisional.	

	Evidencias: Minutas de reuniones de comité de bioseguridad y IAAS, reporte de seguimiento de mantenimiento trimestral.	
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.	En el hospital se aplica la política de ciclo de vida para la gestión de las instalaciones y equipos, asegurando su uso eficiente desde la adquisición hasta su disposición final. Esto incluye el mantenimiento y la reutilización de equipos cuando es posible. Evidencias: Reglamento 126-09 de desechos y residuos, Hoja de mantenimiento de equipos, formulario DIE-FO-001V1 de higiene y ornato hospitalario, ruta sanitaria.	
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	El hospital pone sus instalaciones a disposición de la comunidad para actividades de interés público, como jornadas de inscripción al Seguro SENASA y entregas de ayudas sociales (sillas de ruedas, bastones, entre otras), contribuyendo al bienestar de la población. Evidencias: Listado de participación, post en redes sociales institucionales.	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	En el hospital se garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos mediante el control del consumo de combustible, el mantenimiento preventivo de la planta eléctrica, el monitoreo del consumo eléctrico y la implementación de medidas de ahorro energético que contribuyen a la optimización de los recursos institucionales.	

	Evidencias: Facturas de consumo de energía eléctrica, Registros de consumo de combustible, plan de mantenimiento preventivo.	
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).	En el hospital se garantiza la accesibilidad física a las instalaciones, asegurando que empleados y pacientes puedan acceder de manera segura y cómoda a los diferentes servicios. Está ubicado (provisionalmente) en una zona que permite el acceso a aparcamiento de transporte con gran facilidad. Evidencia: Parqueos, ruta de evacuación	
7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	En el hospital, se ha establecido un Comité de emergencias y desastres, encargado de desarrollar y supervisar un plan integral para la gestión de riesgos y desastres Evidencias: Actas de reuniones del Comité de emergencias y Desastres, plan, registros de simulacros y capacitaciones.	
8.Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	El hospital tiene un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y mobiliario, el cual se ejecuta de manera mensual en las diferentes áreas del centro para garantizar su adecuado funcionamiento. Evidencias: Plan de mantenimiento 2026, reporte trimestral de mantenimiento a equipos.	

9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Se llevan a cabo inventarios regulares para asegurar que todos los activos del hospital estén registrados y se utilicen eficientemente. Además, se han establecido procedimientos claros para el descargo y eliminación segura de equipos obsoletos o dañados, asegurando que la disposición final se realice conforme a las normativas ambientales y de la SNS. Evidencias: Registros de inventarios, informes de actualización de inventarios, Matriz de Inventario activo fijo.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El hospital tiene un buen saneamiento del correcto manejo de la basura, agua residual y buen manejo de los desechos tanto comunes como infecciosos. Evidencias: Equipo de protección personal, comité de desechos hospitalarios.	

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: 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.		No se ha realizado el mapeo completo de todos los procesos
2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para	En el hospital los procesos clave son descritos, documentados y revisados continuamente para garantizar una gestión ágil y eficiente, tomando en	

garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.	cuenta las necesidades, expectativas y opiniones de los pacientes. A través de la actualización de procedimientos, protocolos y flujogramas en algunos procesos. Evidencias: Protocolos y guías de atención de MSP,	
3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.	En el hospital se impulsa la innovación y la optimización de los procesos mediante el uso de herramientas digitales y sistemas de información que fortalecen la eficiencia de los servicios. Evidencias: Listado de participación en capacitaciones, plataformas digitales como ADELA, intranet, SUGEMI, SharePoint del SNS.	
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.	En el hospital se analizan y evalúan periódicamente los procesos, los riesgos y los factores críticos de éxito, considerando los objetivos institucionales y los cambios del entorno. A partir de estos análisis se establecen acciones de mejora y se asignan los recursos humanos, financieros y tecnológicos necesarios para garantizar el cumplimiento de las metas y la calidad de los servicios de salud. Evidencias: Plan Operativo Anual (POA), Presupuesto anual, listado de participación de los comité	
5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de	En el hospital se establecen indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Estos	

desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).	indicadores son evaluados periódicamente a través de compromisos de desempeño y el seguimiento de las metas establecidas, permitiendo medir la calidad, oportunidad y eficiencia de los servicios brindados. Evidencias: Plan Operativo Anual (POA), evaluación de desempeño, cartera de servicios	
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.	En el hospital se implementa un sistema de información para la provisión de servicios y el control epidemiológico, mediante la aplicación y socialización de protocolos, normas y medidas sanitarias y se realiza el levantamiento del EPI de incidencia epidemiológica, IAAS y bioseguridad Evidencias: Formulario (EPI 1), reporte de vigilancia epidemiológica, formulario de IAAS, formulario 035 de bioseguridad, formulario de referencia y contrareferencia.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	En el hospital, se gestiona la habilitación del establecimiento, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad y normativas vigentes del MSP Evidencias: Formularios de habilitación, certificado de habilitación, acuse de documento por el MSP.	

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.	En el hospital se identifican, diseñan, entregan y mejoran los servicios de salud utilizando métodos innovadores y la participación activa de los pacientes y grupos de interés. A través de encuestas de satisfacción, retroalimentación, grupos focales y la gestión de reclamos, se recogen las necesidades y expectativas de los usuarios. Evidencias: Resultados de encuestas de satisfacción de pacientes, entrevista a grupos de interés, apertura de buzón de sugerencia.	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	El hospital gestiona el ciclo de vida de algunos servicios e insumos mediante prácticas establecidas en el Manual de Bioseguridad, incluyendo medidas para el manejo adecuado de residuos y el uso responsable de materiales. Evidencia: 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, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.	En el hospital se mejora la accesibilidad, los documentos están disponibles en una variedad de formatos que incluyen papel y versiones electrónicas, asegurando que estén disponibles en idiomas apropiados para la población atendida. Además, se utilizan carteles, folletos y diferentes horarios de consulta. Y atención domiciliaria realizada por el departamento de enfermería. Evidencias: Horario de atención, carteles informativos en áreas del hospital.	

--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	En el hospital, se coordina los procesos internos y se establecen colaboraciones efectivas con otras organizaciones que operan dentro de la misma cadena de servicio. (hospitales regionales, provinciales y primer nivel de atención) Evidencias: Formulario de referencia y contrareferencia, formulario de envío de muestras biológicas, referimiento médico.	
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.	En el hospital se participa activamente en sistemas compartidos y espacios de coordinación con otros actores de la red de prestación de servicios de salud, facilitando el intercambio de información, la referencia y contrarreferencia de pacientes, y la articulación de acciones conjuntas. Evidencias: Grupos de WhatsApp con centro de salud de la red, Formulario de referencia y contrareferencia	
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.	En el hospital se mantienen canales de comunicación y grupos de trabajo con proveedores y organizaciones aliadas, como ARS, laboratorios, empresas de mantenimiento, supermercados y papelerías, para solucionar oportunamente situaciones que se presenten y coordinar acciones	

	de mejora continua en los servicios y suministros brindados Evidencias: Contrato con las aseguradoras, Contrato y acuerdos de servicio de ambulancia con el CRUE.	
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.	En el hospital se desarrollan alianzas y mecanismos de coordinación con instituciones gubernamentales como es el ayuntamiento de Licey al Medio. Evidencias: Convenios	

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	La percepción de los usuarios sobre la organización en las diferentes áreas es reflejada en los resultados de la Encuesta de Satisfacción al Usuario, que alcanzó un promedio de 98.91%. Evidencias: Encuestas de satisfacción al usuario.	
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 personal del hospital demuestra una sólida orientación al usuario/paciente. Con un valor promedio de: Consulta Externa 98.57%, laboratorio 98.74%, emergencia 99.09% e imágenes 100.00%. Evidencias: Encuestas de satisfacción al usuario, resultado de la encuesta enero-mayo 2026.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	En el hospital se fomenta la participación de los pacientes y sus representantes en los procesos de trabajo y toma de decisiones mediante encuestas de satisfacción, buzón de sugerencias, gestión de quejas y consultas directas. Las opiniones y recomendaciones recibidas también por medio de la dirección son analizadas y utilizadas para implementar mejoras en la atención. Evidencias: Encuestas de satisfacción de usuarios, registros del buzón de sugerencias, reunión de los grupos de interés.	

4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	En base a los resultados obtenidos de satisfacción al usuario expresaron su nivel de satisfacción en cuanto al profesionalismo de un 100%. Evidencia: Encuesta de satisfacción al usuario	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	En el hospital mantiene un alto nivel de integridad y confianza, evidenciado por la percepción favorable de sus colaboradores y usuarios. Según la Encuesta de Clima Laboral, el 88% de los colaboradores expresó confianza en la organización y en los productos y servicios que ofrece a los clientes y usuarios. Evidencias: Encuesta clima laboral, encuesta de satisfacción al usuario	

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.).	De acuerdo la encuesta de satisfacción la accesibilidad a los servicios es de 99.08% Evidencias: Encuesta de satisfacción al usuario, resultado de encuesta enero-mayo	
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 hospital asegura la calidad de sus productos y servicios ofrecido con un índice de satisfacción de 98.16% Evidencias: Encuesta de satisfacción al usuario 2026	

3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	En el hospital se promueve la diferenciación de los servicios de salud tomando en cuenta las necesidades específicas de los usuarios, tales como edad, género, condiciones de discapacidad y otras características particulares. Con un resultado de 99.39% en trato no discriminatorio. Evidencias: Encuesta de satisfacción del usuario 2026.	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	En el hospital se fortalecen las capacidades de innovación organizacional mediante la implantación de sistema digitales como es: ADELA en el área de laboratorio logrando un tiempo de servicios de 98.92% Evidencias: Encuesta de satisfacción al usuario 2026	
5. Digitalización en la organización.		No se ha Medido la digitalización en la organización

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

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

1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	En relación al tiempo de espera los usuarios de los servicios del hospital han contestado con una satisfacción de 98. 92% Evidencias: Encuesta de satisfacción al usuario (enero-mayo 2026)	
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	El hospital registra y da seguimiento a las quejas y sugerencias recibidas, garantizando un tiempo de respuesta aproximado de 15 días laborales o según la complejidad del caso. Las acciones correctivas se implementan oportunamente para fortalecer la calidad del servicio. Asimismo, se mantiene el cumplimiento del horario de atención, la cartera de servicios, los estándares establecidos y el acceso a servicios con costos regulados conforme a las disposiciones institucionales. También existe el sistema 311. Evidencias: Buzón de sugerencia, sistema 311, matriz QDRS.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		El hospital no se cuenta con una medición formal de resultados de evaluación (Subsanación)
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.	En el hospital, se monitorea y se asegura el cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria y de calidad con un índice de satisfacción de 96.24% de calidad Evidencias: Encuesta de satisfacción al usuario.	

6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El hospital ha realizado ajustes significativos en su Cartera de Servicios para alinearse a los cambios que se realizaron por motivo de remozamiento total del centro. Evidencias: Cartera de servicios	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	Por medio de la encuesta de satisfacción del usuario se alcanza a un índice de 96.24% de calidad y en general un 98.36% Evidencias: Encuesta de satisfacción del usuario	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El hospital ha diversificado sus canales de información y comunicación para garantizar una interacción efectiva con los pacientes. Actualmente, dispone como línea telefónica de atención, correo electrónico, y perfiles en redes sociales. Evidencias: Redes sociales(Instagram, Facebook, WhatsApp), correos electrónicos, sistema 311,	

2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Conforme a los resultados de la encuesta de clima laboral las persona expresaron una conformidad con respecto a la exactitud de la información de 93.33% Evidencias: Encuesta clima laboral	
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.	En conformidad a la encuesta de Clima Laboral las personas participante expresaron un nivel de exactitud de la información de 95% Evidencias: Encuesta clima laboral	

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).		En el hospital no se ha medido el nivel de implicación de los grupos de interés (pacientes, familiares y personal de salud)
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).		El hospital no se ha realizado una medición formal ni se cuenta con documentación consolidada sobre el porcentaje y resultados de las innovaciones implementadas.
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).		En el hospital no se han medidos los indicadores de cumplimiento relacionados con el enfoque de género, la diversidad cultural y social.

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

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.).	El hospital ha fortalecido la digitalización de sus servicios y procesos mediante el uso de plataformas como SINAVE, redes sociales y otros sistemas institucionales, mejorando la comunicación, el acceso a la información y los tiempos de respuesta. Evidencias: Plataforma SINAVE, redes sociales para cita de consulta, captura de envío de la información vía correo institucionales.	
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).	En el hospital se promueve la participación de la ciudadanía en los servicios de salud mediante el acceso continuo a la información y la interacción a través de medios digitales, como redes sociales y correo electrónico Evidencias: Publicaciones y registro de redes sociales institucional (WhatsApp, Facebook, Instagram) correos electrónicos.	

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).	En el hospital se evalúa de manera continua la imagen institucional y el rendimiento general de la organización, considerando la percepción de los	

	ciudadanos, pacientes, empleados y demás grupos de interés de un 88% Evidencias: Encuestas de clima laboral.	
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 se promueve el involucramiento del personal en la toma de decisiones institucionales, fomentando su participación en comités, reuniones de trabajo y procesos de mejora continua. Según la valoración de la encuesta fue de un 92% Evidencias: Encuesta clima laboral	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	El hospital promueve activamente la participación de las personas en las actividades de mejora mediante las socializaciones en los comités hospitalarios y el buzón de sugerencias. Según la encuesta las personas expresaron un 100% de satisfacción en la participación. Evidencias: Encuesta de clima laboral	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	El hospital enfatiza la conciencia sobre conflictos de intereses y el comportamiento ético. De acuerdo a la encuesta de clima laboral se evidencia con la aprobación de un 92%. Evidencias: Encuesta de clima laboral	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	Nuestra encuesta de clima laboral refleja el cumplimiento de retroalimentación de un 93.33% Evidencias: Encuesta de clima laboral	

6. La responsabilidad social de la organización.	El hospital promueve la responsabilidad social mediante acciones orientadas al bienestar de la comunidad, la educación en salud, la participación institucional y el fortalecimiento del acceso a los servicios. Evidencias: Charlas educativas, listado de participación, campaña de prevención y promoción a la salud	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	En el hospital se promueve una cultura de apertura al cambio y la innovación, fomentando la adaptación continua de los procesos y la incorporación de nuevas tecnologías que mejoren la calidad de los servicios de salud. De acuerdo a la encuesta realizada de clima laboral se refleja con el cumplimiento de un 84% Evidencias: Encuesta de clima laboral	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	Según la encuesta de clima laboral nos arrojan el resultado equivalente a un 95% de productividad gracia a la digitación implementada. Evidencias: Encuesta clima laboral	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	De acuerdo a la encuesta de satisfacción, los usuarios pacientes no dieron una valoración de un 98.12 en agilidad. Evidencias: Encuesta de satisfacción de usuario.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
	Documento Externo SGC-MAP	GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 53 de 70

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.	De acuerdo al resultado de la encuesta del clima laboral de puede valorizar un cumplimiento de un 86.67% de satisfacción Evidencias: Encuesta de clima laboral	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		El hospital no tiene todos los procesos documentados ni los diagramas de cada proceso.
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	De acuerdo al resultado de la encuesta del clima laboral de puede valorizar un cumplimiento de un 64% con respecto al reparto de tarea. Evidencias: Encuesta clima laboral	
4. La gestión del conocimiento.	La gestión del conocimiento en el hospital se realiza mediante el Plan Anual de Capacitación y las actividades formativas incluidas en el POA, orientadas al fortalecimiento de las competencias del personal y la mejora continua de los servicios. Evidencias: Plan anual de capacitación, plan operativo anual (POA)	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	De acuerdo al resultado de la encuesta del clima laboral de puede valorizar un cumplimiento de un 93.33% de comunicación interna. Evidencias: Encuesta clima laboral	

6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Conforme a la encuesta de clima laboral el alcance y la calidad se reconocen el esfuerzo realizado tanto en grupo como en individual a un 88%. Evidencias: Encuesta de clima laboral	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	El hospital mantiene un enfoque proactivo hacia el cambio y la innovación. Se fomenta la participación del personal en la identificación e implementación de oportunidades de mejora orientadas a la eficiencia y calidad del servicio. Evidencias: encuestas de satisfacción del usuario, listado de participación	

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.	Nuestros colaboradores expresaron un nivel de satisfacción de un 96.67% de ambiente de trabajo y la cultura. Evidencias: Encuesta de clima laboral	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	Nuestros colaboradores expresaron un nivel de satisfacción de un 88% de balance. Evidencias: Encuesta de clima laboral	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	Contamos con un manejo de igualdad y equidad en el trato. La encuesta lo refleja en con un valor de nivel de participación del 86.67%	

	Evidencias: Encuesta clima laboral	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Con respecto a la instalaciones y condiciones ambientales la encuesta de satisfacción indican un nivel de seguridad de un 98.16% Evidencias: Encuesta de satisfacción al usuario	

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.	En el hospital se impulsa el desarrollo sistemático de la carrera y las competencias del personal mediante programas de capacitación y formación continua. Y la valorización de los colaboradores de un 100% Evidencias: Plan anual de capacitación, encuesta de clima laboral	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	Según la encuesta los colaboradores expresaron un nivel de motivación y empoderamiento de 85% Evidencias: Encuestas de clima laboral.	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	En la encuesta de clima laboral el personal valoro el acceso y calidad de la formación y desarrollo profesional con un 84% Evidencias: Encuesta de clima laboral	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	En el hospital se monitorean indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación del personal el cumplimiento arrojo un 88% Evidencias: Encuesta de clima laboral	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	En el hospital, el personal participa activamente en las actividades de mejora a través de comités institucionales y reuniones departamentales, promoviendo la integración del equipo en la identificación e implementación de acciones de mejora. A la fecha de abril 2026, se han socializado 4 planes de mejora. Además; la valoración de los colaboradores en la encuesta de clima laboral fue de un 92% Evidencias: Encuesta de clima laboral, listado de participación, reporte e informe institucional.	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	Hasta mayo de 2026, se han registrado 5 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. Evidencias: Reporte de conflicto, listado de participación	

4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		En el hospital no se ha medido ni registrado la frecuencia de participación en dichas actividades.
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).	En el hospital se monitorean indicadores mediante la encuesta de satisfacción del usuario. Midiendo la amabilidad 98.16%, comunicación 99.69%, tiempo del servicio 96.63% y la profesionalidad 100%. Evidencias: Encuesta de satisfacción del usuario	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: 1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	De acuerdo con el resultado obtenido en la encuesta de clima laboral los colaboradores valoraron un 95% de enfoque a resultado y productividad. Evidencias: Encuesta de clima laboral.	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	En el uso de la tecnología los colaboradores valoraron un resultado de 95%.	

	Evidencias: Encuesta de clima laboral.	
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).		En el hospital no se han medido formalmente las tasas de participación, éxito ni la eficacia del uso del presupuesto destinado a actividades formativas.
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	En la encuesta de clima laboral se puede medir un valor de cumplimiento por los colaboradores de 88% de reconocimiento laboral. Evidencias: Encuesta de clima laboral	

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.	En el hospital se evidencia un impacto positivo en la calidad de vida de los usuarios y la comunidad más allá de la atención clínica, mediante acciones de educación sanitaria, prevención de enfermedades y participación en actividades comunitarias. Evidencias: encuestas de satisfacción del usuario, jornada sanitaria.	
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	El Hospital contribuye al desarrollo económico y social del municipio mediante la generación de empleos y la adquisición de bienes y servicios a proveedores locales, impactando positivamente la	

	economía de la comunidad. Asimismo, mantiene relaciones comerciales con proveedores locales, incluyendo 3 proveedores de alimentos del municipio. Evidencias: Ordenes de compras, registros de proveedores	
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		El hospital no se cuenta con un registro documentado que mida el impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.
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.).	En el hospital se contribuye al fortalecimiento de la transparencia, la ética y la integridad institucional mediante el cumplimiento de normas, protocolos y principios del servicio público. Evidencias: Encuestas de satisfacción de usuarios.	
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.).		En el hospital no se han establecido de forma sistemática acciones como compras de comercio justo o uso de energías renovables, por lo que se recomienda desarrollar e implementar políticas en esta área.
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	El hospital toma decisiones relacionadas con la seguridad y movilidad mediante la presencia de	

	personal de vigilancia (guardia de seguridad), contribuyendo al control de accesos y al orden dentro de la institución. Evidencias: Asignación de personal de vigilancia	
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 participa en la comunidad mediante el apoyo en actividades sociales y comunitarias, principalmente a través de la disponibilidad del personal, el uso de instalaciones y la donación de medicamentos, contribuyendo al desarrollo de iniciativas locales. Evidencias: Registros de donaciones, listado de participación, publicaciones en redes sociales.	
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	El hospital ha recibido en este años cuatro (4) felicitaciones. Además de sugerencias de pacientes y usuarios, reflejando la calidad de la atención y el servicio prestado. Las felicitaciones suelen elogiar la atención médica, la empatía del personal y la eficiencia en la gestión de los servicios. Las sugerencias proporcionan valiosa retroalimentación para la mejora continua de los procesos y servicios. Evidencias: Encuestas de satisfacción y buzón de sugerencia	

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.).	En el hospital se desarrollan acciones orientadas a la preservación y uso responsable de los recursos, promoviendo prácticas sostenibles en la gestión institucional. Esto incluye la selección de proveedores con criterios de responsabilidad social, el cumplimiento de normas medioambientales, el uso eficiente de agua y energía, y la reducción de impactos ambientales como residuos, ruido y consumo innecesario de insumos. Evidencias: Factura de compras, presupuesto de gastos, campaña institucional (uso de energía eléctrica y del agua).	
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		El hospital no se cuenta con un registro ordenado que permita medir la frecuencia de relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).		El hospital no se cuenta con medición del nivel de cobertura mediática positiva o negativa recibida.

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 no cuenta con programas o proyectos específicos orientados a la contratación de minorías étnicas, personas con discapacidad o grupos socialmente desfavorecidos.
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		El hospital no cuenta con programas formales de apoyo a proyectos de desarrollo ni con iniciativas institucionalizadas para promover la participación de los empleados en actividades filantrópicas.
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		El hospital no realiza de manera formal actividades de intercambio productivo de conocimientos e información con otras organizaciones a través de conferencias organizadas, ni participa regularmente en coloquios nacionales o internacionales.
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).	En el hospital se desarrollan programas y actividades orientados a la prevención de riesgos de salud y accidentes, dirigidos tanto a los pacientes como al personal. Estas acciones incluyen charlas educativas, capacitaciones en bioseguridad, prevención de infecciones, manejo adecuado de residuos hospitalarios, seguridad laboral y promoción de estilos de vida saludables, contribuyendo a la protección de la salud y al fortalecimiento de una cultura preventiva. Evidencias: Registros de charlas y capacitaciones en prevención de riesgos, listados de participación, acta de comité.	

8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		El hospital no dispone de un informe formal de sostenibilidad ni de una medición estructurada de los resultados de responsabilidad social.
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	En el hospital se realizan acciones orientadas a la reducción del consumo energético mediante el uso racional de la electricidad, el monitoreo de los equipos eléctricos y la promoción de buenas prácticas de ahorro energético. Evidencias: Campaña institucional de ahorro de energía, publicaciones en redes sociales.	
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		El hospital no dispone de un incinerador para el tratamiento de residuos médicos. La gestión y disposición final de los residuos generados se realiza mediante la recolección por parte del ayuntamiento, siguiendo los procedimientos establecidos para el manejo de desechos y la protección de la salud pública y el medio ambiente.
11. Política de residuos y de reciclado.	En el hospital se aplica una política de gestión de residuos y reciclaje conforme a las normativas y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Servicio Nacional de Salud (SNS). Evidencias: Acta de comité de desechos hospitalarios, reglamento 126-09 de manejo de los desechos en centro de salud y afines, ruta de sanitaria.	

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.	En el hospital se monitorean los resultados en términos de cantidad y calidad de los servicios prestados, mediante indicadores de producción, cumplimiento de estándares de atención y satisfacción de los usuarios. Los resultados del 67A. Emergencias 1,269, laboratorio clínico 4,421, imágenes 129, consulta 1,401 para el mes de abril 2026. Evidencias: 67A, encuesta de satisfacción al usuario, EPI.	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	En el hospital se evalúan los resultados en términos de outcomes, es decir, el impacto real de los servicios de salud en la población atendida y en la sociedad. Esto incluye mejoras en el estado de salud de los pacientes, reducción de complicaciones, aumento en la cobertura de servicios preventivos y fortalecimiento del bienestar general de los usuarios y sus familias. Evidencias: 67A, encuesta de satisfacción del usuario, libro de registro de pacientes.	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	Actualmente el hospital se encuentra en remozamiento total esto ha implicado la disminución de los servicios y la inhabilitación de algunos como: hospitalización, cirugía. Evidencias: Cartera de servicio actualizada, 67A, indicadores de calidad T1-2026	

4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	El hospital mantiene acuerdos y contratos vigentes con distintas instituciones, incluyendo el Politécnico Mercedes Peña para pasantías, el Ayuntamiento municipal y varias ARS (SeNasa, Monumental, SEMMA y Universal), los cuales se cumplen conforme a lo establecido en cada convenio. Evidencias: Contratos con ARS, acuerdos interinstitucionales, registros de pasantías y reportes administrativos.	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	En el hospital se consideran los resultados de las inspecciones externas y auditorías de desempeño como una herramienta clave para evaluar el cumplimiento de normas, la calidad de los servicios y la eficiencia de la gestión institucional. Estas evaluaciones permiten identificar oportunidades de mejora y fortalecer los procesos internos. El resultado fue de un 80% 2025 Evidencias: Informe de auditoría externa realizada por el SNS.	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	En el hospital, los resultados de la innovación en servicios y productos se reflejan en la mejora de la eficiencia de los procesos, la optimización de la atención al usuario y el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud. Evidencias: Compra de los equipos tecnológicos, sistema ADELA, SUGEMI.	

7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	El hospital ha implementado medidas asociadas a reformas del sector público, logrando la reducción de la nómina interna y la disminución de la deuda institucional, lo que contribuye a una mejor gestión financiera y eficiencia administrativa. Evidencia: Reportes financieros, nóminas interna, registros contables y documentos administrativos de seguimiento.	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		El hospital no cuenta registro de voluntarios que realicen actividades de colaboración dentro de la organización.

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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.	De acuerdo con la encuesta de clima laboral, la organización obtuvo un 88% de valoración, reflejando una gestión eficiente de los recursos disponibles, incluyendo los recursos humanos, el conocimiento y las instalaciones. Evidencias: Encuesta clima laboral	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		El hospital no dispone de un mecanismo formal para medir los resultados de las mejoras e innovaciones de procesos, por lo que este indicador no se evalúa de manera sistemática
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).	El hospital realiza análisis comparativos de sus indicadores institucionales, evaluando resultados	

	financieros, producción de servicios, auditorías y cumplimiento de metas, lo que permite identificar oportunidades de mejora y fortalecer la toma de decisiones. Evidencias: Reportes financieros, indicadores de producción (67A)	
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	El hospital mantiene alianzas con el Ayuntamiento y diversas ARS, cumpliendo los acuerdos establecidos, incluyendo la recolección de desechos hospitalarios por parte del Ayuntamiento, Infotep y la gestión de servicios con las ARS. Evidencias: Reportes administrativos, listado de capacitación	
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.)	En el hospital, la digitalización ha tenido un impacto positivo en el desempeño organizacional, contribuyendo a una mayor eficiencia administrativa, reducción del uso de papel, mejor control de la información y optimización de los tiempos de respuesta. El uso de herramientas como SUGEMI, ADELA y SharePoint ha facilitado la gestión de procesos, el trabajo colaborativo entre áreas y una prestación de servicios más ágil y organizada a un 92%. Evidencias: Informes y reportes generados electrónicamente, resultado de prueba analítica con medición de tiempo de entrega, memoria institucional.	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	A mediados de julio–agosto del año 2025, el hospital recibió una auditoría del SNS al área administrativa, obteniendo un resultado de 80% de cumplimiento.	

	Asimismo, se han realizado levantamientos internos para la habilitación de los servicios, considerando que el centro actualmente opera desde una ubicación provisional debido al proceso de remozamiento total. Evidencia: Informe de auditoría del SNS 2025, plan de mejora.	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	En 2023, el hospital recibió un premio a la calidad, como reconocimiento a su compromiso con la excelencia en la atención al paciente, la mejora continua y la eficiencia en la gestión operativa. Para el año 2026, la institución se encuentra a la espera de los resultados de la nueva evaluación Evidencias: Reconocimiento del premio a la calidad recibido en 2023, reporte identidad hospitalaria 2025-2026	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	En el hospital se realiza el seguimiento al cumplimiento del presupuesto y de los objetivos financieros mediante el monitoreo de la ejecución presupuestaria y el control de los recursos asignados. Evidencias: Presupuesto anual aprobado, reportes financieros mensuales y trimestrales, registros de ingresos del hospital mensualmente.	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		El hospital no cuenta con una evaluación formal de costo-efectividad ni con un mecanismo de evaluación del desempeño de los suplidores.

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