

**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 José Contreras_____

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): I. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	El hospital dispone de una misión, visión y valores definidos alineados al sector salud. Estos elementos están visibles en áreas administrativas y recepción. La formulación responde a lineamientos establecidos por el nivel central del sistema de salud. Evidencias: carteles visibles en recepción y áreas administrativas; registros fotográficos; página web, POA.	No se ha medido participación activa de todos los grupos de interés y colaboradores en la formulación o actualización,

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.	Se promueven valores del sector salud como humanización, equidad, responsabilidad y enfoque al usuario en la atención diaria. El personal aplica principios de trato digno y respeto a los pacientes. Existencia de normas y lineamientos éticos establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Evidencias: Protocolos y normativas de atención al usuario; lineamientos éticos emitidos por el Ministerio de Salud Pública; observación directa del trato al paciente; reportes de supervisión interna.	No se realizan mediciones del cumplimiento de estos valores en la práctica.
3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.	La misión y visión están alineadas con las políticas del Servicio Nacional de Salud (SNS). Implementación de programas nacionales de salud y cumplimiento de normativas vigentes. Evidencias: reportes de ejecución de programas nacionales (DIV, salud materno-infantil, vigilancia epidemiológica)	No se ha medido documentación de la alineación estratégica.
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.	Socialización de lineamientos institucionales a través de reuniones internas. Comunicación directa entre dirección y personal en actividades operativas. Evidencias: Actas de reuniones internas; listas de asistencia del personal; circulares internas; reportes de supervisión; comunicaciones oficiales emitidas por la dirección; registros fotográficos de reuniones.	No se ha medido evaluación del nivel de conocimiento del personal sobre misión, visión y valores.

5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).	La dirección realiza ajustes operativos en función de necesidades del servicio y demandas de la población. Adaptación a lineamientos del sistema de salud en situaciones emergentes. Evidencias: Actas de reuniones de coordinación; informes de ajustes operativos; planes de contingencia; comunicaciones internas; reportes de servicios (emergencia, consultas); lineamientos emitidos por el Servicio Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública; registros de respuesta ante emergencias.	
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).	Uso básico de herramientas digitales para reportes e información en salud. Participación del personal en capacitaciones promovidas por el sistema de salud. Evidencias: Informes de salud elaborados en formato digital (Word, Excel o sistemas institucionales). -Registros electrónicos de envío y recepción de reportes de información en salud. Archivos digitales almacenados en los sistemas internos de la institución. -Listados de asistencia del personal a capacitaciones del sistema de salud. -Certificados de participación emitidos por instituciones formadoras (SNS u otras). -Convocatorias oficiales a actividades de capacitación. -Actas o minutas de participación en procesos formativos. -Reportes internos de capacitaciones realizadas. -Evidencias fotográficas de participación en jornadas formativas	No existe una estrategia institucional de digitalización.

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.	Aplicación de normativas del sector público relacionadas con ética y transparencia. Supervisión por parte de la dirección en el cumplimiento de funciones. Evidencias: -Código de ética institucional socializado. -Registros de capacitaciones en ética y transparencia. -Actas de reuniones de seguimiento. -Informes de supervisión de la dirección. -Evaluaciones de desempeño del personal.	No se ha medido protocolos específicos para manejo de conflictos de interés.
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).	Relación de respeto y colaboración entre el personal. Comunicación directa entre líderes y equipos de trabajo. Apoyo del nivel directivo en la resolución de situaciones operativas. Evidencias: -Minutas de reuniones de equipos de trabajo. -Registros de comunicación interna entre áreas y supervisores. -Informes de seguimiento de actividades operativas. -Evidencias de resolución de incidencias con participación de la dirección. -Observación del clima laboral en reuniones y actividades internas.	No existe un programa estructurado de fortalecimiento del liderazgo.

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

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

1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	El hospital cuenta con estructura organizativa definida, incluyendo dirección médica, administrativa y encargados de áreas. Existen manuales básicos de funciones y organigrama institucional. Se identifican procesos clave en la prestación de servicios de salud. Evidencias: -Organigrama institucional vigente. -Descripción de cargos por áreas. -Documentación de procesos asistenciales clave. -Designaciones formales de responsables por servicio o área.	
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.	Se establecen metas operativas en planes institucionales y reportes al Servicio Nacional de Salud. Se manejan indicadores básicos y servicios (consultas, hospitalización, emergencias). Evidencias: -Planes operativos institucionales con metas definidas. -Reportes enviados al Servicio Nacional de Salud (SNS). -Registros estadísticos de consultas, hospitalizaciones y emergencias. -Consolidados mensuales o trimestrales de producción de servicios. -POA -Sismap Salud	

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.).	Se implementan mejoras en los servicios según necesidades identificadas en la población. Se desarrollan actividades de promoción y prevención dirigidas a distintos grupos (embarazadas, pacientes crónicos, comunidad). Evidencias: -Registros de actividades de promoción y prevención. -Informes de jornadas comunitarias de salud. -Planes o reportes de intervención según necesidades detectadas. -Listados de participación en actividades comunitarias. -Evidencias fotográficas de jornadas de salud. -POA -Sismap Salud	No se ha medido un sistema formal de mejora continúa basado en análisis estructurado.
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 realizan reportes periódicos a instancias superiores del sistema de salud. Aplicación de controles administrativos y supervisión de actividades. Uso de herramientas básicas de monitoreo. Evidencias: -Reportes periódicos enviados a instancias superiores (SNS). -Registros de supervisión administrativa y operativa. -Formatos de control interno utilizados. -Registros de monitoreo básico de actividades. -Minutas de seguimiento institucional.	No se ha medido implementación de un sistema formal como Cuadro de Mando Integral o NOBACI.
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.	Participación en procesos de autoevaluación bajo el modelo CAF. Aplicación de protocolos y normas del Servicio Nacional de Salud y del Ministerio de Salud Pública.	

	Evidencias: -Informes de autoevaluación CAF. -Listas de asistencia a talleres o jornadas CAF. -Matrices de evaluación institucional CAF completadas. -Protocolos clínicos y administrativos del SNS/MSP) implementados. -Registros de socialización de normativas institucionales. -Actas de reuniones sobre cumplimiento de normas.	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Uso de herramientas digitales para reportes epidemiológicos y administrativos. Comunicación básica mediante medios digitales. Evidencias: -Reportes epidemiológicos y administrativos en formato digital. -Registros de envío de informes por correo electrónico o sistemas institucionales. -Archivos digitales de producción de servicios y vigilancia. -Comunicaciones internas realizadas por medios digitales (correos, mensajería institucional). -Bases de datos básicos.	No se ha medido integración de sistemas digitales en los servicios.
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.	Trabajo coordinado entre áreas asistenciales y administrativas. Disposición del personal para implementar mejoras en los servicios. Evidencias: -Minutas de reuniones interdepartamentales. -Registros de coordinación entre áreas asistenciales y administrativas. -Informes de seguimiento de actividades conjuntas.	No se ha medido gestión estructurada de proyectos

	-Evidencias de implementación de mejoras en servicios. -Listas de asistencia a reuniones de coordinación.	
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.	Comunicación interna mediante reuniones y canales informales. Información básica de servicios disponible para usuarios. Evidencias: -Minutas de reuniones internas. -Registros de comunicación interna (grupos de mensajería o avisos). -Carteleras informativas o material físico de orientación al usuario. - Folletos o guías básicas de servicios. -Observación de información visible en áreas de atención al usuario.	
9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.	La dirección promueve mejoras en los procesos asistenciales. Se fomenta la participación del personal en actividades operativas. Evidencias: -Minutas de reuniones de dirección con equipos asistenciales. -Registros de implementación de mejoras en procesos. -Planes operativos con acciones de mejora. -Listas de participación del personal en actividades operativas. -Informes de seguimiento de acciones implementadas.	No se ha medido una cultura formal de mejora continúa basada en indicadores.
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Los cambios operativos son comunicados al personal mediante reuniones. Participación del personal en la implementación de ajustes.	No existe un plan estructurado de gestión del cambio.

	Evidencias: -Minutas de reuniones donde se comunican cambios operativos. -Listas de asistencia a reuniones informativas. Registros de implementación de ajustes en procesos. -Evidencias de participación del personal en cambios operativos. -Comunicaciones internas sobre modificaciones en procedimientos.	
II.El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Aplicación de normativas del sector público en materia de ética y transparencia. Supervisión de actividades por parte de la dirección. Evidencias: -Código de ética institucional socializado. -Registros de supervisión de la dirección. -Actas de reuniones de seguimiento. -Evaluaciones de desempeño del personal. -Registros de cumplimiento de normativas institucionales.	

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.) I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que	Los directivos y encargados de servicios participan activamente en las actividades operativas y asistenciales cuando es requerido. Supervisión directa de los servicios por parte de la dirección médica y de enfermería. Apoyo del nivel directivo en situaciones críticas del servicio. Evidencias: -Registros de supervisión de la dirección médica y de enfermería.	No existen grupos de mejora organizados de manera sistemática.

realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.	-Minutas de rondas o visitas de supervisión a servicios. -Reportes de intervención en situaciones críticas. -Evidencias de apoyo directivo en la resolución de incidencias. -Listas de asistencia a reuniones operativas de seguimiento	
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 un ambiente de respeto entre el personal. Trato equitativo en la asignación de funciones y responsabilidades. Consideración de situaciones personales del personal en la toma de decisiones operativas. Evidencias: -Minutas de reuniones de equipos de trabajo. -Registros de asignación de funciones por área. -Comunicaciones internas sobre distribución de tareas. -Observaciones del clima laboral en supervisiones. -Registros de ajustes operativos por situaciones particulares del personal.	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	Se realizan reuniones periódicas entre dirección y personal para tratar temas operativos. Comunicación directa entre supervisores y equipos de trabajo. Evidencias: -Minutas de reuniones periódicas dirección–personal. -Listas de asistencia a reuniones operativas. -Comunicaciones internas entre supervisores y equipos. -Registros de acuerdos operativos. -Informes de seguimiento de reuniones.	No existe un plan estructurado de comunicación interna.

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.	Supervisión continua del desempeño por parte de encargados de áreas. Orientación directa al personal en el cumplimiento de sus funciones. Evidencias: -Registros de supervisión de áreas. -Informes de desempeño del personal. -Listas de verificación de cumplimiento de funciones. -Minutas de seguimiento operativo. -Registros de orientación o retroalimentación al personal.	No se ha medido los mecanismos estructurados de retroalimentación periódica.
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Delegación de funciones a encargados de áreas y supervisores. Participación del personal en actividades operativas y toma de decisiones básicas. Evidencias: -Organigrama institucional con asignación de responsabilidades. -Descripciones de puestos y funciones. -Minutas de reuniones operativas con participación del personal. -Registros de asignación de tareas por área. -Evidencias de participación del personal en decisiones operativas.	
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).	Participación del personal en capacitaciones organizadas por el Servicio Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública. Desarrollo de actividades educativas internas (charlas, inducciones) Evidencias: -Listas de asistencia a capacitaciones del SNS y MSP. ---Certificados de participación del personal. -Registros de charlas e inducciones internas.	No se ha medido las evaluaciones del impacto de las capacitaciones.

	-Convocatorias oficiales a actividades formativas. -Actas o reportes de actividades educativas realizadas.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Reconocimiento informal al personal por parte de la dirección. Valoración del desempeño en actividades del día a día. Evidencias: -Comunicaciones verbales de reconocimiento por parte de la dirección. -Registros de reuniones donde se reconoce el desempeño del personal. - Observaciones de supervisión sobre desempeño destacado. -Evidencias de agradecimientos o menciones internas.	No existe un sistema formal de reconocimiento e incentivos.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.	Identificación de necesidades de la población a través de la demanda de servicios, consultas y situaciones de salud más frecuentes. Interacción directa con pacientes y comunitarios que permite conocer sus expectativas. Comunicación con autoridades locales para abordar problemáticas de salud. Evidencias: - Registros estadísticos de consultas y atenciones. -Reportes de morbilidad y causas frecuentes de atención. -Registros de reuniones con líderes comunitarios y autoridades locales.	No se ha medido un sistema estructurado para el análisis y monitoreo de las necesidades de los grupos de interés.

	-Informes de actividades comunitarias y captación de necesidades. -Registros de retroalimentación de pacientes y usuarios.	
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.	Coordinación con autoridades locales (alcaldía, líderes comunitarios) para jornadas y actividades de salud. Participación en iniciativas impulsadas por el Servicio Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública. Apoyo interinstitucional en operativos y situaciones de salud pública. Evidencias: -Convocatorias y actas de jornadas de salud comunitaria. -Listados de participación en operativos interinstitucionales. -Informes de actividades conjuntas con SNS y MSP. -Registros de coordinación con autoridades locales. -Evidencias fotográficas de jornadas y operativos de salud.	No se ha medidon mecanismos formales de relación continua con autoridades políticas.
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Aplicación de normativas, programas y lineamientos establecidos por el MSP y SNS. Implementación de programas prioritarios de salud pública. Evidencias: -Protocolos y normativas del MSP y SNS implementados. -Registros de ejecución de programas prioritarios de salud. -Informes de actividades de salud pública. -Actas de socialización de lineamientos institucionales.	No se documenta la identificación sistemática de nuevas políticas relevantes.

	-Reportes enviados a instancias superiores del sistema de salud.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Cumplimiento de lineamientos nacionales en la prestación de servicios de salud. Adaptación a programas y estrategias definidas por el sistema de salud. Evidencias: -Protocolos nacionales del MSP y SNS aplicados en los servicios. -Registros de implementación de programas y estrategias de salud. -Informes de actividades asistenciales alineadas a lineamientos nacionales. -Actas de socialización de normativas y protocolos. -Reportes institucionales enviados al nivel central del sistema de salud.	No se ha medido la documentación de resultados vinculados a políticas públicas.
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.).	Coordinación con la Red Pública de Servicios de Salud para referencia y contrarreferencia de pacientes. Relación con proveedores de medicamentos y servicios. Participación en actividades comunitarias y de promoción de salud. Evidencias: -Formularios de referencia y contrarreferencia de pacientes. -Registros de coordinación con la Red Pública de Servicios de Salud. -Registros de relación con proveedores. -Informes de actividades comunitarias y jornadas de salud. -Listados de participación en actividades de promoción de salud.	No existe evaluación del impacto de las asociaciones.

6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	Participación del personal en actividades convocadas por instituciones del sector salud. Integración en jornadas y programas de salud comunitarios. Evidencias: -Listas de asistencia a actividades del SNS y MSP. -Certificados de participación del personal. -Informes de jornadas de salud comunitaria. -Registros de participación en programas de salud. -Evidencias fotográficas de actividades comunitarias.	
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.	Desarrollo de actividades de promoción y prevención en la comunidad (charlas, jornadas, campañas). Reconocimiento del hospital en la comunidad por la prestación de servicios de salud. Difusión de información básica a la población sobre prevención de enfermedades. Evidencias: -Registros de charlas, jornadas y campañas de salud. -Listados de participación comunitaria en actividades de promoción y prevención. -Informes de actividades comunitarias de salud. -Evidencias fotográficas de jornadas y campañas. -Material informativo distribuido a la población (afiches, volantes).	No existe una estrategia formal de comunicación institucional para fortalecer la imagen.

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
	Documento Externo SGC-MAP	GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 18 de 74

La Organización: 1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.	La organización toma en cuenta lineamientos y normativas del Ministerio de Salud Pública y del Servicio Nacional de Salud para la prestación de servicios. Se consideran las principales problemáticas de salud de la población (enfermedades prevalentes, condiciones socioeconómicas). Adaptación operativa ante situaciones epidemiológicas y emergencias sanitarias. Evidencias: -Protocolos y normativas del MSP y SNS aplicados. -Informes de vigilancia epidemiológica. -Registros de respuesta ante emergencias sanitarias. -Planes operativos ajustados a prioridades de salud. -Reportes de morbilidad y enfermedades prevalentes.	No se incorporan de manera sistemática variables globales como cambio climático o avances tecnológicos en la planificación
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	Identificación de pacientes, familiares, personal de salud y autoridades como principales grupos de interés. Interacción directa con usuarios a través de la prestación de servicios. Recepción de quejas, sugerencias y retroalimentación de la comunidad. Evidencias: -Registros de atención a pacientes y usuarios. -Buzón de quejas y sugerencias o registros de retroalimentación. -Informes de servicio al usuario. -Actas de reuniones con autoridades y actores comunitarios. -Registros de interacción directa en servicios asistenciales	No existe un registro formal de grupos de interés.

3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	Implementación de programas y estrategias definidas por el sistema nacional de salud. Adaptación a lineamientos y reformas impulsadas por el nivel central. Evidencias: -Protocolos del SNS/MSP aplicados. -Informes de ejecución de programas. -Actas de socialización de normativas. -Reportes al nivel central.	No se realiza evaluación del impacto de estas reformas en la organización.
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.).	Identificación empírica de fortalezas y debilidades en la prestación de servicios. Evaluación básica de necesidades de recursos humanos, equipos e infraestructura. Evidencias: -Informes operativos de servicios. -Registros de solicitudes de recursos. -Reportes de supervisión de áreas. - Actas de reuniones de análisis interno.	No se ha medido la realización formal de análisis FODA

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
↳ 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.	El centro de salud elabora Planes Operativos Anuales (POA) alineados a la misión, visión y lineamientos del Servicio Nacional de Salud. Se establecen metas operativas en servicios clave como consulta externa, emergencia y hospitalización. Las actividades responden a prioridades identificadas en la demanda de servicios. Evidencias:	No todos los objetivos están claramente definidos con indicadores medibles.

	-Planes Operativos Anuales (POA) elaborados. -Metas operativas definidas por servicio. -Reportes de producción de servicios (consulta, emergencia, hospitalización). -Documentos de planificación institucional alineados al SNS.	
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.	Se consideran las necesidades de los pacientes y la comunidad en la organización de los servicios. Participación de usuarios en actividades de promoción y prevención (charlas, jornadas de salud). Coordinación con actores comunitarios en actividades específicas. Evidencias: -Registros de actividades de promoción y prevención. -Listas de participación de usuarios en jornadas de salud. -Actas de coordinación con actores comunitarios. -Informes de actividades comunitarias.	No se documenta la participación de otros sectores en la toma de decisiones.
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Prestación de servicios con enfoque de equidad y acceso universal. Desarrollo de actividades comunitarias de promoción y prevención en salud. Atención sin discriminación a la población usuaria. Evidencias: -Registros de atención a usuarios sin distinción. -Listados de actividades comunitarias de promoción y prevención. -Informes de jornadas de salud comunitaria. -Protocolos de atención al usuario. -Evidencias fotográficas de actividades comunitarias.	

4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Gestión de recursos humanos, insumos y equipos conforme a disponibilidad institucional. Apoyo del nivel central para la provisión de recursos básicos. Priorización de recursos para garantizar servicios esenciales. Evidencias: -Solicitudes y asignaciones de recursos. - Registros de distribución de insumos y equipos. -Reportes de abastecimiento de servicios. -Comunicaciones con el nivel central sobre apoyo logístico.	
---	--	--

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.	La institución implementa sus planes a través del Plan Operativo Anual (POA), priorizando actividades según necesidades del servicio. Se definen responsabilidades por áreas (servicios clínicos, administrativos y de apoyo). Organización del trabajo en función de la demanda de servicios de salud. Evidencias: -Plan Operativo Anual (POA). -Asignación de responsabilidades por áreas. -Reportes de ejecución de actividades. -Registros de servicios según demanda. -Documentos de planificación institucional.	No todos los procesos están formalmente definidos para la implementación de la estrategia.

2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Las actividades operativas se organizan en tareas diarias en los diferentes servicios. Se manejan indicadores básicos de producción (consultas, emergencias, hospitalización) Evidencias: -Registros diarios de servicios. -Reportes de producción (consultas, emergencias, hospitalización). -Consolidados mensuales de actividades. -Planificación operativa por servicio.	No todos los objetivos operativos están vinculados a indicadores de resultados claramente definidos.
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.	Comunicación interna de actividades y lineamientos mediante reuniones y supervisión directa. Información compartida entre áreas para la ejecución de servicios. Evidencias: -Minutas de reuniones internas. -Registros de supervisión directa. -Comunicaciones entre áreas (correos, notas internas). -Informes operativos compartidos entre servicios.	No existe un plan formal de comunicación institucional.
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.	Seguimiento básico de actividades a través de reportes periódicos enviados al Servicio Nacional de Salud. Supervisión continua de los servicios por parte de los encargados de área. Evidencias: -Reportes periódicos enviados al SNS. -Registros de supervisión de áreas. -Informes de seguimiento de servicios. -Listas de verificación de actividades.	No se documentan procesos de revisión y actualización de la estrategia

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	La organización identifica necesidades de mejora a partir de la demanda de servicios y situaciones de salud de la población. Adaptación a cambios establecidos por el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud. Implementación de ajustes operativos ante situaciones epidemiológicas o emergencias. Evidencias: -Reportes de demanda de servicios. -Informes epidemiológicos. -Registros de ajustes operativos ante emergencias. -Actas de socialización de lineamientos del MSP y SNS	No se ha medido un proceso formal para identificar y gestionar la innovación.
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.	Disposición del personal para adaptarse a cambios en los procesos de atención. Participación en capacitaciones promovidas por el sistema de salud. Trabajo en equipo para la solución de situaciones operativas. Evidencias: -Listas de asistencia a capacitaciones. -Certificados de participación del personal. - Minutas de reuniones de trabajo en equipo. -Registros de implementación de cambios operativos. -Informes de supervisión de servicios.	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Comunicación de cambios operativos a través de reuniones internas.	No se documenta ni comunica de forma estructurada los resultados de iniciativas innovadoras.

	Socialización de lineamientos emitidos por el nivel central. Evidencias: -Minutas de reuniones internas. -Listas de asistencia a reuniones de socialización. -Comunicaciones internas sobre cambios operativos. -Actas de difusión de lineamientos del nivel central.	
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.	El personal aporta ideas de mejora de manera informal en el desarrollo de sus funciones. Intercambio de experiencias entre áreas para resolver problema. Evidencias: -Observaciones de supervisión de servicios. -Minutas de reuniones operativas. -Registros de intercambio entre áreas. -Comunicaciones internas sobre mejoras operativas.	No se ha medido procesos estructurados para evaluación e implementación de propuestas.
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.	Implementación de mejoras operativas en la atención de pacientes según necesidades del servicio. Uso de herramientas básicas digitales para reportes y gestión. Evidencias: -Registros de mejoras implementadas en servicios. -Reportes digitales de atención y producción. -Informes operativos de cambios en procesos. -Registros de uso de herramientas digitales (Excel, sistemas internos).	No existe aplicación de tecnologías innovadoras en la prestación de servicios.

6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Gestión de recursos disponibles para responder a necesidades emergentes del servicio. Apoyo del nivel central en situaciones específicas. Evidencias: -Solicitudes y asignaciones de recursos. -Registros de respuesta a necesidades emergentes. -Comunicaciones con el nivel central. -Reportes de distribución de insumos y recursos.	
---	--	--

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	Identificación de necesidades de personal en función de la demanda de servicios (emergencia, consulta, hospitalización). Solicitudes de personal realizadas al nivel central según requerimientos del servicio. Ajustes en la asignación de personal según carga laboral. Evidencias: -Solicitudes de recursos humanos al nivel central. -Reportes de carga laboral por servicio. -Registros de redistribución de personal. -Plantillas de asignación de turnos. -Informes operativos de servicios.	

2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	Aplicación de lineamientos establecidos por el Servicio Nacional de Salud para la gestión del personal. Existencia de criterios básicos para asignación de funciones y responsabilidades. Evidencias: -Lineamientos del SNS. -Organigrama institucional. -Descripciones de puestos. -Asignación de personal por servicio	No se ha medido procesos estructurados para promoción y desarrollo del personal.
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.	Trato equitativo al personal en la asignación de funciones. Respeto a la diversidad y condiciones individuales del personal. Ambiente laboral basado en respeto y colaboración. Evidencias: -Asignación de funciones por áreas. -Minutas de reuniones internas. -Registros de supervisión de personal. Observaciones del clima laboral.	No se documenta la aplicación de estos principios en la gestión de recursos humanos.
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	Oportunidades de participación en capacitaciones promovidas por el sistema de salud. Interés del personal en el desarrollo profesional. Evidencias: -Listas de asistencia a capacitaciones. -Certificados de participación. -Convocatorias a formación del SNS/MSP. -Registros de participación del personal.	
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	Participación del personal en capacitaciones del Ministerio de Salud Pública y SNS. Desarrollo de habilidades prácticas en el servicio diario.	No se realiza evaluación sistemática de competencias del personal.

las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación	Evidencias: -Listas de asistencia a capacitaciones. -Registros de actividades formativas internas. -Informes de supervisión de desempeño.	
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).	Incorporación de personal conforme a lineamientos del sistema de salud. Asignación de funciones según perfil profesional. Evidencias: -Expedientes de personal. -Contratos o designaciones. -Descripciones de puestos. -Registros de asignación de funciones.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Supervisión directa del desempeño por parte de encargados de áreas y a través del cumplimiento de los acuerdos de desempeño. Orientación al cumplimiento de funciones asistenciales. Evidencias: -Acuerdos de desempeño del personal. -Registros de supervisión por áreas. -Listas de verificación de funciones. -Informes de seguimiento de desempeño.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Seguimiento básico del desempeño a través de supervisión continua. Evidencias: -Listas de verificación de actividades. -Informes de desempeño básico. -Minutas de seguimiento operativo.	
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.	Trato igualitario entre hombres y mujeres en el entorno laboral. Participación de mujeres en diferentes áreas del hospital. Evidencias:	

	-Listado de personal por área y género. -Registros de asignación de funciones. -Observaciones de supervisión del clima laboral. -Minutas de reuniones internas.	
--	--	--

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.	El personal participa en capacitaciones organizadas por el Servicio Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública. Desarrollo de competencias clínicas a través de la práctica diaria en los servicios. Participación en actividades de formación relacionadas con programas de salud. Evidencias: -Listas de asistencia a capacitaciones del SNS y MSP. -Registros de actividades formativas internas. -Informes de supervisión de servicios.	No existe un plan institucional de desarrollo de recursos humanos basado en competencias.
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Integración del personal nuevo mediante orientación directa en el servicio. Apoyo del equipo de trabajo en el proceso de adaptación. Evidencias: -Registros de inducción o orientación al personal nuevo.	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Reasignación interna del personal según necesidades del servicio. Apoyo del personal en diferentes áreas cuando es requerido. Evidencias:	No existe una política de movilidad interna o externa estructurada.

	-Registros de asignación y redistribución de personal. -Cuadros de turnos o roles de servicio. -Minutas de coordinación operativa. -Informes de supervisión de áreas.	
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).	Capacitación en el puesto de trabajo mediante supervisión directa. Participación en talleres y actividades formativas presenciales. Evidencias: -Minutas de actividades formativas.	No se aplican metodologías modernas de capacitación de forma sistemática.
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.	Orientación al trato humanizado en la atención al paciente. Aplicación de normas éticas en la prestación de servicios. Evidencias: -Protocolos de atención al usuario. -Registros de capacitación en ética y trato humanizado. -Encuestas o retroalimentación de usuarios. -Minutas de supervisión de servicios.	
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.	Aplicación práctica de conocimientos adquiridos en capacitaciones dentro del servicio. Evidencias: -Registros de actividades formativas. -Listas de asistencia a capacitaciones.	No se realiza análisis costo-beneficio de las actividades formativas.

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.	Comunicación interna mediante reuniones periódicas entre dirección, encargados y personal. Interacción directa entre equipos de trabajo que favorece la coordinación de actividades. Espacios informales donde el personal puede expresar ideas y sugerencias. Evidencias: -Minutas de reuniones periódicas. -Listas de asistencia a reuniones. -Registros de coordinación entre equipos. -Informes operativos de seguimiento.	No se ha medido mecanismos documentados para la recolección de ideas del personal.
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.	Participación del personal en la ejecución de actividades y organización de los servicios. Aporte de ideas para la solución de problemas operativos en el día a día. Colaboración entre áreas para mejorar la atención. Evidencias: -Minutas de reuniones operativas. -Registros de coordinación entre áreas. -Informes de servicios con mejoras aplicadas. -Observaciones de supervisión en el trabajo diario	No existen mecanismos estructurados para involucrar al personal en procesos de mejora e innovación.
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.	Ambiente laboral basado en respeto y trabajo en equipo. Relaciones interpersonales adecuadas entre colaboradores. Evidencias: -Observaciones de supervisión del clima laboral. -Minutas de reuniones internas. -Registro de resolución de situaciones operativas en equipo. -Evidencia de coordinación entre servicios.	No se realizan encuestas formales de clima organizacional. No se ha medido de manera sistemática la satisfacción del personal. No se documentan planes de mejora derivados de la percepción del personal.

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.	Aplicación de normas de bioseguridad en la prestación de servicios. Uso de equipos de protección personal en áreas asistenciales. Supervisión de condiciones básicas de trabajo Evidencias: -Protocolos de bioseguridad institucionales. -Registros de uso de equipos de protección personal (EPP). -Listas de verificación de supervisión en servicios. -Informes de inspección de áreas asistenciales.	No se ha medido evaluación periódica formal de riesgos laborales.
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Organización de turnos de trabajo según necesidades del servicio. Consideración de situaciones personales del personal en la asignación de horarios. Evidencias: -Registros de asignación de horarios. -Minutas de coordinación de servicios. -Ajustes de horarios documentados por área.	No existen políticas institucionales sobre equilibrio trabajo–vida personal.
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	Trato respetuoso e inclusivo hacia todo el personal. Consideración de condiciones individuales en la asignación de funciones. Evidencias: -Asignación de funciones por áreas. -Minutas de reuniones internas. -Registros de supervisión de personal. -Observaciones del clima laboral.	
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,	Reconocimiento informal del desempeño por parte de superiores. Ambiente de apoyo entre compañeros de trabajo. Evidencias: -Minutas de reuniones internas.	No existe un sistema estructurado de reconocimiento e incentivos no monetarios.

apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.	-Observaciones de supervisión del desempeño. -Registros de comunicación interna. -Evidencias de apoyo entre equipos de trabajo.	
---	---	--

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.).	Identificación de socios del sector salud como centros de la red, laboratorios, proveedores de insumos y ARS. Coordinación con organizaciones comunitarias y autoridades locales para actividades de salud. Relación funcional con instituciones rectoras como el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud. Evidencias: -Registros de coordinación con la red de servicios de salud. -Documentos de referencia y contrarreferencia. -Actas de reuniones con actores comunitarios. -Comunicaciones con el MSP y SNS.	No se ha medido un registro formal de socios estratégicos.
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	Coordinación operativa con centros de salud de la red mediante sistema de referencia y contrarreferencia. Relación con proveedores para garantizar abastecimiento de insumos y servicios. Apoyo en jornadas de salud y actividades comunitarias. Evidencias: -Formularios de referencia y contrarreferencia. -- -Registros de abastecimiento de insumos.	No se ha medido convenios o acuerdos formales documentados con aliados.

ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.	-Informes de jornadas de salud. -Listas de participación en actividades comunitarias.	
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.	Roles básicos definidos en la interacción con proveedores y red de servicios. Seguimiento operativo a actividades conjuntas. Evidencias: -Formularios de referencia y contrarreferencia. -Minutas de reuniones con la red de servicios. -Informes de seguimiento de actividades conjuntas.	No se realiza evaluación sistemática del impacto de las alianzas.
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	Identificación de posibles apoyos del sector privado en actividades específicas (jornadas, donaciones). Colaboración ocasional con actores externos. Evidencias: -Registros de donaciones recibidas. -Informes de jornadas de salud con apoyo externo. -Comunicaciones con actores del sector privado. -Listados de actividades comunitarias apoyadas.	No existe planificación a largo plazo para el desarrollo de este tipo de alianzas.
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Adquisición de insumos y servicios conforme a normativas del sistema público. Supervisión básica de cumplimiento en la entrega de productos y servicios. Evidencias: -Órdenes de compra y solicitudes de insumos. -Registros de recepción de productos y servicios. -Actas de conformidad de entrega.	No se ha medido criterios documentados de selección basados en responsabilidad social.

	-Documentación de procesos de compra institucional.	
--	---	--

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.	Disponibilidad de buzón de quejas y sugerencias para recoger opiniones de los usuarios. Interacción directa entre personal de salud y pacientes durante la prestación de servicios. Desarrollo de actividades de promoción y prevención (charlas, jornadas) con participación de la comunidad. Evidencias: -Buzón de quejas y sugerencias. -Registros de atención a usuarios. -Informes de jornadas y charlas comunitarias. -Listados de participación comunitaria.	No se ha medido participación de los usuarios en procesos de co-diseño o coevaluación de servicios.
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.	Información básica disponible sobre los servicios ofrecidos en el establecimiento. Orientación directa a los pacientes sobre procedimientos y atención. Aplicación de normas de trato al usuario. Evidencias: -Carteles informativos en áreas de atención. -Protocolos de atención al usuario. -Registros de orientación a pacientes.	No se ha medido el uso de medios digitales para informar a la población.
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	Información verbal proporcionada a los pacientes sobre los servicios disponibles. Organización de la atención según la capacidad del establecimiento. Evidencias:	

Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.	-Registros de atención al usuario. -Observación directa del flujo de atención. -Listas de servicios disponibles por área. -Protocolos básicos de atención.	
--	---	--

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	La ejecución presupuestaria responde a las necesidades operativas del hospital y a los lineamientos del Servicio Nacional de Salud. Priorización de recursos para garantizar la continuidad de los servicios asistenciales. Coordinación entre áreas administrativas y asistenciales para el uso de recursos. Evidencias: -Reportes de ejecución presupuestaria. -Solicitudes y asignaciones de recursos. -Registros de abastecimiento de insumos. -Minutas de coordinación administrativa-asistencial.	No se ha medido una planificación financiera estratégica vinculada formalmente a los objetivos institucionales.
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	Control básico de inventario de medicamentos e insumos médicos. Supervisión del uso de recursos para evitar desperdicios. Registro de servicios prestados para fines de facturación. Evidencias: -Registros de inventario de farmacia y almacén. -Formularios de salida y consumo de insumos. -Reportes de supervisión de uso de recursos.	

procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	-Registros de producción de servicios. -Documentos de facturación o codificación de servicios.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Supervisión administrativa en la ejecución de recursos. Control básico del gasto según disponibilidad presupuestaria. Evidencias: -Reportes de ejecución presupuestaria. -Registros de gastos por área. -Minutas de supervisión administrativa. -Solicitudes y aprobaciones de compras.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Cumplimiento de procesos administrativos establecidos por el sistema público. Disponibilidad de información financiera para instancias superiores. Evidencias: -Reportes financieros enviados al SNS. -Registros de ejecución presupuestaria. -Documentación de procesos administrativos. -Informes contables institucionales.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Reporte periódico de producción de servicios (consultas, emergencias, hospitalización) al Servicio Nacional de Salud. Uso de indicadores básicos para monitoreo de servicios. Evidencias: -Reportes estadísticos enviados al SNS. -Registros de producción de servicios. -Consolidados mensuales de consultas, emergencias y hospitalización.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	Uso de protocolos, guías clínicas y normativas del Ministerio de Salud Pública para la prestación de servicios. Manejo de registros clínicos y administrativos en los servicios. Experiencia del personal como fuente clave de conocimiento en la atención. Evidencias: -Protocolos y guías clínicas del MSP aplicados. -Expedientes clínicos y registros administrativos. -Registros de socialización de normativas.	No se ha medido un sistema institucional estructurado para la gestión del conocimiento.
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Recepción y aplicación de lineamientos, normativas y alertas epidemiológicas del sistema de salud. Uso de información externa para la toma de decisiones operativas. Evidencias: - Alertas epidemiológicas recibidas del MSP. -Registros de implementación de lineamientos. -Informes epidemiológicos internos. -Minutas de reuniones operativas con ajustes aplicados.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Uso de herramientas digitales básicas para reportes epidemiológicos y administrativos. Participación en capacitaciones relacionadas con sistemas de información en salud. Evidencias: -Reportes epidemiológicos. -Registros de uso de herramientas (Excel, sistemas básicos). -Listas de asistencia a talleres formativos.	No se dispone de sistemas integrados de información clínica.

4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	Coordinación con otros centros de salud de la red para intercambio de información. Participación en capacitaciones y actividades del sistema de salud. Evidencias: -Formularios de referencia y contrarreferencia.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	Manejo de registros clínicos y administrativos conforme a normativas. Supervisión básica de la información generada en los servicios. Evidencias: -Expedientes clínicos. -Registros administrativos de servicios. -Informes de revisión de registros.	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Información compartida entre áreas mediante comunicación directa. Acceso a documentos básicos necesarios para la prestación de servicios Evidencias: -Comunicaciones internas entre áreas. -Minutas de reuniones operativas. -Documentos físicos utilizados en los servicios. -Registros de entrega y uso de formularios.	No se dispone de repositorios digitales organizados.
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Intercambio de conocimientos entre el personal en el trabajo diario. Apoyo entre compañeros en la resolución de situaciones clínicas y operativas. Evidencias: -Observación de trabajo en equipo en servicios. -Minutas de reuniones operativas. -Registros de supervisión en áreas asistenciales. -Informes de resolución de incidencias en equipo.	

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.	Información básica brindada a pacientes durante la atención. Orientación directa sobre servicios disponibles. Evidencias: -Registros de orientación a usuarios. -Observación del proceso de atención en servicios.	No se ha medido políticas de datos abiertos.
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.	Permanencia del personal con experiencia que contribuye a la continuidad del conocimiento. Evidencias: -Listado de personal por área y funciones. -Observación del desempeño en servicios.	No existe documentación sistemática del conocimiento clave institucional.

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.	Uso de equipos médicos y tecnológicos conforme a los servicios que ofrece el hospital (emergencia, consulta, hospitalización). Implementación de herramientas tecnológicas básicas para el funcionamiento operativo. Adquisición de equipos según necesidades del servicio y lineamientos del Servicio Nacional de Salud. Evidencias: -Inventario de equipos médicos. -Registros de uso de equipos en los servicios.	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	Uso racional de equipos e insumos disponibles. Supervisión básica del funcionamiento de equipos médicos. Evidencias: -Registros de uso de equipos e insumos. -Reportes de supervisión de equipos médicos.	No se documenta el impacto de la tecnología en la calidad del servicio.

3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).	Uso de herramientas digitales básicas para reportes administrativos y epidemiológicos. Disposición del personal para adaptarse a nuevas tecnologías. Evidencias: -Reportes digitales administrativos y epidemiológicos. -Registros de uso de sistemas básicos (Excel	No se ha medido incorporación de tecnologías innovadoras en los servicios.
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	Uso de medios digitales básicos para la comunicación interna (mensajería, coordinación). Apoyo en herramientas tecnológicas para el trabajo en equipo. Evidencias: -Registros de comunicación interna digital. -Minutas de coordinación entre equipos.	No se ha medido el uso de la tecnología para fomentar la innovación.
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.	Uso de sistemas básicos para el registro y reporte de información en salud. Aplicación de herramientas digitales en procesos administrativos. Evidencias: -Reportes digitales de servicios de salud. -Bases de datos de producción de servicios.	No se dispone de servicios en línea para los usuarios (citas, consultas digitales).
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.	Manejo de información clínica conforme a normas básicas de confidencialidad. Control de acceso físico a documentos clínicos. Evidencias: -Normas internas de confidencialidad. -Áreas restringidas para documentación clínica.	

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.	Uso racional de equipos tecnológicos disponibles. Evidencias: -Registros de uso de equipos. -Informes de supervisión de servicios.	
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.	Control de inventario y distribución de insumos conforme a lineamientos establecidos. Garantía de disponibilidad de medicamentos esenciales. Evidencias: -Registros de inventario de farmacia y almacén. -Formularios de entrada y salida de insumos.	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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).	Disponibilidad de infraestructura básica para la prestación de servicios (emergencia, consulta, hospitalización, vacunación y laboratorio). Mantenimiento correctivo de equipos e instalaciones según necesidades. Apoyo del Servicio Nacional de Salud en intervenciones de infraestructura. Evidencias:	No se ha medido un plan formal de mantenimiento preventivo.

	-Registro de áreas y servicios disponibles. -Comunicaciones y apoyos del SNS en infraestructura.	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Aplicación de normas básicas de bioseguridad en las áreas asistenciales. Espacios funcionales para la atención de pacientes. Evidencias: -Protocolos de bioseguridad institucionales. -Observación de áreas asistenciales funcionales. -Listas de verificación de supervisión en servicios.	No se ha medido evaluaciones periódicas de seguridad en infraestructura.
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.	Uso continuo de equipos e infraestructura disponibles. Evidencias: Registros de uso de equipos médicos.	No se ha medido un sistema de gestión del ciclo de vida de equipos e infraestructura.
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Uso de espacios del hospital para actividades de promoción y prevención de salud (charlas, jornadas). Evidencias: -Registros de charlas y jornadas realizadas. -Listas de asistencia a actividades comunitarias. -Informes de actividades de promoción y prevención.	No se ha medido planificación para el uso comunitario estructurado de las instalaciones.
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	Uso racional de recursos disponibles para el funcionamiento del hospital. Evidencias: -Registros de consumo de insumos. -Reportes de supervisión de recursos. -Solicitudes y distribución de materiales.	

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).	Ubicación accesible para la población del distrito municipal Facilidades básicas de acceso a los servicios. Evidencias: -Registro de ubicación geográfica del establecimiento. -Observación del acceso físico al centro de salud.	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Respuesta operativa ante emergencias y situaciones imprevistas. Evidencias: -Acta de comité -Minuta de reuniones -listado de participación	No se ha medido la ruta de evacuación ante desastres.
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Realización de mantenimiento correctivo cuando se presentan fallas. Evidencias: -Registros de atención de emergencias. -Informes de respuesta operativa ante incidentes. -Minutas de coordinación en situaciones críticas.	No se dispone de un programa estructurado de mantenimiento preventivo.
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Control básico de inventarios de equipos y mobiliarios. Registro de bienes conforme a lineamientos del SNS. Evidencias: -Inventario de equipos y mobiliarios. -Registros de bienes institucionales. -Formularios de entrada y salida de activos.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Manejo básico de desechos hospitalarios conforme a normas de bioseguridad. Separación de residuos en áreas asistenciales. Evidencias: -Protocolos de manejo de desechos hospitalarios.	

	-Observación de segregación de residuos en servicios.	
--	---	--

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.	El hospital cuenta con una estructura organizativa definida donde se identifican los principales procesos asistenciales (emergencia, consulta externa, hospitalización, laboratorio, vacunación). Existen responsables por áreas (encargados de servicios, dirección médica y administrativa). Se dispone de manuales básicos de funciones y organigrama institucional. Evidencias: -Organigrama institucional. -Manuales de funciones. -Designación de encargados por áreas.	No se ha medido un mapa de procesos institucional formalmente documentado. No todos los procesos tienen responsables definidos por escrito con roles específicos.
2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.	Aplicación de protocolos clínicos establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Flujo definido en servicios clave como emergencia, consulta y referencia de pacientes. Se consideran quejas y sugerencias de usuarios en la atención. Evidencias: -Protocolos clínicos del MSP y SNS aplicados. -Registros de atención en emergencia, consulta y referencia.	No todos los procesos están documentados mediante procedimientos escritos o flujogramas. No se ha medido revisión sistemática de procesos basada en la experiencia del paciente.

	-Buzón de quejas y sugerencias. -Minutas de revisión de casos o servicios.	
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.	Uso de herramientas digitales básicas para reportes epidemiológicos y administrativos. Implementación parcial de registros electrónicos en algunos servicios. Participación del personal en capacitaciones del SNS y MSP. Evidencias: -Reportes epidemiológicos -Listas de asistencia a capacitaciones.	No existe un sistema integral de expediente clínico digital.
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.	Realización de reuniones periódicas de seguimiento de servicios. Identificación de riesgos en áreas críticas como emergencia y hospitalización. Elaboración de planes operativos anuales. Evidencias: -Minutas de reuniones de seguimiento. -Planes Operativos Anuales (POA).	
5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).	Monitoreo de indicadores básicos (morbilidad, productividad de consultas, ocupación hospitalaria). Reportes periódicos a instancias superiores del SNS. Evidencias: -Reportes estadísticos al SNS. -Consolidados mensuales de indicadores básicos.	No todos los procesos cuentan con indicadores definidos.
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	Sistema de vigilancia epidemiológica activo con notificación obligatoria. Aplicación de protocolos y normas sanitarias vigentes. Registro de eventos de salud y reportes al nivel central.	No se dispone de expediente clínico único digitalizado

y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	Evidencias: -Notificaciones epidemiológicas(EPI 1 y EPI 2) -Registros de eventos de salud (notificación obligatoria). -Protocolos sanitarios vigentes aplicados. -Reportes enviados al nivel central.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	El hospital cuenta con habilitación vigente conforme a normativas del MSP. Cumplimiento de requisitos básicos para prestación de servicios de segundo nivel Evidencias:	No se ha medido un programa sistemático de auditorías internas de habilitación. Existen oportunidades de mejora en infraestructura y equipamiento

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.	Disponibilidad de buzón de quejas y sugerencias. Aplicación ocasional de encuestas de satisfacción. Atención al usuario establecida. Evidencias: -Certificado de habilitación vigente del MSP. -Documentación de cumplimiento de requisitos de habilitación.	No se implementan metodologías estructuradas como grupos focales
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	Control de medicamentos e insumos médicos. Seguimiento básico de la prestación de servicios clínicos. Se realizan actividades de promoción y prevención en coordinación con programas del sistema de salud, incorporando la retroalimentación de los pacientes mediante consultas y orientación directa.	No se ha medido un sistema estructurado para evaluar el impacto de las charlas educativas en la población

	Evidencias: -Registros de inventario de medicamentos e insumos. -Reportes de servicios clínicos -Registros de actividades de promoción y prevención. -Listas de asistencia a charlas y jornadas.	
3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tableros de anuncios en Braille y audio), otros.	Servicios de emergencia disponibles 24/7. Acceso a consulta externa en horarios establecidos. Prestación de servicios a población vulnerable sin discriminación. Evidencias: -Registros de atención en emergencia 24/7. -Listados de consultas externas por horario.	No se dispone de servicios digitales (citas en línea, apps)

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	Coordinación con otros niveles de atención mediante sistema de referencia y contrarreferencia. Comunicación entre servicios internos. Evidencias: -Formularios de referencia y contrarreferencia. -Registros de comunicación entre servicios internos.	No existe un sistema formal documentado de coordinación interinstitucional.

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.	Integración a la Red Pública de Servicios de Salud. Participación en programas y jornadas de salud. Evidencias: -Registros de participación en jornadas de salud. -Informes de actividades del SNS/MSP.	No se ha medido participación activa en todos los espacios de articulación intersectorial. Limitaciones en intercambio de información digital.
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.	Relación con proveedores de medicamentos, laboratorios y servicios. Coordinación con ARS para procesos administrativos. Evidencias: -Registros de compras y contratos con proveedores. -Documentos de coordinación con ARS.	No existen mesas de trabajo formales con proveedores para mejora continua.
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.	El hospital mantiene coordinación con instituciones del sector salud y autoridades locales para el desarrollo de jornadas médicas, campañas de vacunación y actividades de promoción y prevención. Participación en iniciativas convocadas por el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP). Apoyo interinstitucional en situaciones específicas (operativos, jornadas comunitarias y respuesta ante eventos de salud). Evidencias: -Registros de jornadas médicas y campañas de vacunación. -Informes de actividades del SNS y MSP. -Listas de participación en operativos comunitarios	No se ha medido evaluación del impacto de las alianzas existentes en la mejora de los servicios.

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
I. 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.)	En el centro se mide la imagen global de la organización y su reputación pública a través de encuestas diarias de satisfacción al usuario. Estando en el periodo enero 2025-abril 2026 en una santificación promedio general 79%. Evidencias: -Registros de medición encuesta satisfacción.	

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).	Trato respetuoso y humanizado por parte del personal de salud. Comunicación directa con pacientes y familiares durante la atención. Disposición del personal para orientar y brindar apoyo. Amabilidad:78% Trato equitativo:69% Calidad:83% Evidencias: -Registros de medición encuesta satisfacción.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	Interacción directa con los pacientes durante el proceso de atención. Recepción informal de sugerencias y opiniones. Evidencias: -Registros de atención a usuarios. -Observación directa del proceso de atención. -Retroalimentación verbal de pacientes.	No se ha medido la participación de los pacientes en la toma de decisiones institucionales.
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	Contamos con Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI), lo que demuestra transparencia. Evidencias: -Oficina de libre acceso a la informacion.	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	En este Centro de salud se mide la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios ofrecidos, a través de la encuesta diaria de satisfacción, en su último informe (encuesta correspondiente a enero 2025-abril 2025), el resultado de la satisfacción de los servicios fue el siguiente: Consulta externa 80% Laboratorio 79% Hospitalización 79 Imágenes 86% Emergencia 79%.	

	Evidencias: Registros de medición encuesta satisfacción.	
--	---	--

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.).	En el centro se ha medido la Accesibilidad a los servicios físicos y digitales, el atributo de accesibilidad tiene un 58. % de satisfacción de los usuarios Evidencias: Registros de medición encuesta satisfacción	
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.).	En este hospital se mide el tiempo de entrega y los estándares de calidad a través de la encuesta diaria de satisfacción, en su último informe (encuesta correspondiente a enero 2025- abril 2025), el resultado de la satisfacción de estos atributos fue el siguiente; Calidad:83 tiempo:83 Evidencias: - Registros de medición encuesta satisfacción	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	Atención a diferentes grupos poblacionales (niños, adultos, embarazadas). Adaptación del servicio según condiciones del paciente. Evidencias: -Registros de atención por grupos etarios. -Expedientes clínicos de pacientes atendidos. -Registros de medición encuesta satisfacción	

4. Capacidades de la organización para la innovación.	Adaptación del personal ante situaciones cambiantes del servicio. Implementación de mejoras operativas básicas según necesidades. Evidencias: -Registros de ajustes operativos en servicios. -Minutas de reuniones de coordinación.	No se ha medido la percepción de los usuarios sobre innovación.
5. Digitalización en la organización.	Uso de herramientas digitales básicas para gestión interna. Evidencias: -Reportes digitales administrativos. -Registros de uso de herramientas informáticas. -Oficina de libre acceso a la información	

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	En el centro se mide la percepción del tiempo mediante la encuesta diaria de satisfacción, en su último corte enero 2025-abril 2026), el resultado de la satisfacción en cuanto al tiempo, fue de 83%	

	Evidencias: - Registros de medición encuesta satisfacción	
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.	Se da seguimiento semanal al número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). Costo de los servicios. Cumplimiento de la Cartera de Servicios Evidencias: -Buzón de quejas y sugerencias 7 días.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No se ha medido.
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.	Registro de producción de servicios (consultas, emergencias, hospitalización). Reportes periódicos enviados al Servicio Nacional de Salud. Uso de datos básicos para seguimiento operativo. Evidencias: -Reportes estadísticos de producción de servicios. -Registros de consultas, emergencias y hospitalización. -Informes enviados al SNS. -Consolidados mensuales de actividad.	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	Prestación de servicios acordes al nivel de atención del hospital. Organización de servicios según la demanda de la población. Evidencias: -Registros de servicios ofrecidos (consulta, emergencia, hospitalización). -Cartera de servicios	

7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	El centro mide la satisfacción al usuario, en su último corte (enero 2025-abril 2025) tenemos un 79% de satisfacción general. Evidencias: -Registros de atención al usuario. .	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	Existen 3 canales de comunicación e informacion. Evidencias: Linea 311 Pagina web Telefono	No se ha medido el alcance ni la efectividad de los canales de comunicación existentes.
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Información básica proporcionada a los pacientes sobre servicios y procedimientos. Aplicación de lineamientos del Ministerio de Salud Pública para la gestión de información. Manejo de datos clínicos conforme a prácticas habituales del servicio. Evidencias: -POA -SISMAP	.

	-Protocolos del MSP aplicados. -Portal de transparencia	
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.	Reportes de todas las áreas y sus resultados son entregados y revisados por dirección. Toda la información de la producción institucional está disponible. Evidencias: -POA -Sismap. -Registros de producción de servicios (consultas, emergencias, hospitalización). -Informes operativos mensuales.	No se ha medido ningún mecanismo de rendición de cuentas hacia la ciudadanía.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		No se ha medido
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		No se ha medido
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).	La institución garantiza el servicio ofrecido de sin importar razón social, cultural, sexo, creencia religiosa, entre otros Evidencias: Repositorio 67A.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).	Uso de herramientas digitales básicas para el registro y reporte de información en salud. Envío de reportes epidemiológicos y administrativos a instancias superiores como el Servicio Nacional de Salud. Apoyo de la tecnología en la organización interna de los servicios. Evidencias: -Redes sociales. -Registros de envío de información al SNS.	No se ha medido la carta compromiso
2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).		No se ha medido

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	El 99% de los usuarios recomendaría a otros usuarios los servicios ofrecidos por el hospital. Evidencias: -Encuesta de satisfacción.	

2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.		No se ha medido.
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	Se realizan reuniones de departamentos, comités y Regional. Evidencias: -Listados de participación -Fotos	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	Se realizan reuniones periódicas con el equipo gerencial y los colaboradores bajo su responsabilidad, también Se imparte capacitación en Integridad del Servicio Público, así como en Gestión y Resolución de Conflictos Evidencias: -Listados de participación -Fotos	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	.	No se ha medido
6. La responsabilidad social de la organización.	El centro contribuye a la mejoría de sociedad y nuestra comunidad, se realizan operativos médicos, tomamos en cuenta las quejas, denuncias y sugerencias de los usuarios (a través de los buzones de sugerencias, redes sociales y línea 311) promovemos la motivación de nuestros servidores Evidencias: -Registros de jornadas de promoción y prevención. -Listas de asistencia a actividades comunitarias. -Informes de actividades de salud comunitaria	No se ha medido la percepción del personal sobre responsabilidad social.
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.		No se ha medido.

8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se ha medido
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se ha medido

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	Dirección activa en la coordinación de los servicios hospitalarios. Supervisión directa de las actividades asistenciales y administrativas. Comunicación directa entre directivos y personal operativo. Evidencias: -Minutas de reuniones de dirección. -Registros de supervisión de servicios. -Comunicaciones internas entre dirección y áreas	No se ha medido la percepción del personal sobre la gestión directiva.
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	Organización básica de los procesos asistenciales según la estructura del hospital. Aplicación de protocolos clínicos establecidos. Evidencias: -Protocolos clínicos del SNS y MSP aplicados. -Registros de atención en servicios asistenciales.	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Asignación de funciones según el perfil del personal y el manual de funciones. Supervisión directa del cumplimiento de tareas. Evidencias: -Descripciones de puestos. -Registros de asignación de funciones. -Informes de supervisión de áreas.	
4. La gestión del conocimiento.	El Hospital cuenta con un plan de capacitación donde los colaboradores son capacitados a través	.

	del INFOTEP y el personal del centro en coordinación con el INAP. desarrollando, sus competencias las capacitaciones realizadas y su desempeño es gestionada de manera efectiva por la División de RRHH. Evidencias: -Listado de participación. -Plan de capacitación anual .	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	Comunicación directa y constante entre los equipos de trabajo. Uso de reuniones y medios informales para coordinar actividades. Evidencias: -Minutas de reuniones internas. -mural de informacion.	.
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Reconocimiento informal del trabajo del personal por parte de los supervisores. Valoración del esfuerzo del equipo en situaciones críticas. Evidencias: -Observación del desempeño del personal. -Minutas de reuniones internas.	No se ha medido la percepción del personal sobre incentivos y reconocimiento.
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se ha medido.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	Ambiente de trabajo basado en la colaboración entre el personal. Relaciones interpersonales adecuadas entre los equipos de salud.	

	Compromiso del personal con la atención a los pacientes. Evidencias: -Observación del trabajo en equipo en los servicios. - Minutas de reuniones internas	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).		No se ha medido
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se ha medido
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Disponibilidad de infraestructura básica para el desempeño de las funciones. Condiciones funcionales que permiten la prestación de servicios de salud. Evidencias: -Registro de áreas de servicios disponibles. -Informes de supervisión de infraestructura. -Listados de servicios operativos (emergencia, consulta, hospitalización).	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	Desarrollo de competencias basado en la experiencia práctica del personal. Participación en capacitaciones promovidas por el sistema de salud. Intercambio de conocimientos entre el personal de manera informal. Evidencias: -Registros de asistencia a capacitaciones. -Observación del desempeño en los servicios.	

	-Plan anual de capacitación.	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.		No se ha medido.
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.		No se ha medido

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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.).	Estabilidad del personal en puestos clave del hospital. Compromiso del personal con la continuidad de los servicios de salud. Bajo nivel de conflictos laborales visibles en el centro. Evidencias: -Registros de permanencia del personal. -Cuadros de asignación de puestos -reporte de permisos y vacaciones.	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	Participación del personal en la solución de problemas operativos del día a día. reuniones periódicas de comités, jornadas de sensibilización, capacitaciones internas, propuestas de mejora realizadas por los equipos de trabajo. Además, se han documentado	No se ha medido registros de iniciativas de mejora implementadas por el personal.

	iniciativas presentadas por el personal en diferentes áreas, muchas de las cuales han sido implementadas. Evidencias: -Minutas de reuniones operativas. -informe de seguimiento planes de mejoras -.	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	Cumplimiento general de normas éticas en la atención al paciente. Conducta profesional del personal en el desempeño de sus funciones. Evidencias: -Registros de atención a pacientes. -Observación del desempeño del personal en los servicios.	
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	Participación del personal en jornadas de salud, vacunación y actividades comunitarias. Integración con la comunidad en acciones de promoción y prevención. Evidencias: -Listas de asistencia a actividades comunitarias. -Informes de promoción y prevención.	No se ha medido un plan estructurado de responsabilidad social institucional.
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).	Se cuenta con indicadores para medir qué tan bien atiende nuestro personal a los pacientes. Para mantener un alto estándar, capacitamos continuamente a los trabajadores en comunicación, calidez humana y gestión de la atención. También revisamos constantemente las quejas y sugerencias que dejan los usuarios, lo que nos ayuda a saber exactamente qué debemos mejorar Evidencias: -Registros de atención al usuario.	

	-Listas de asistencia a capacitaciones. -Plan de capacitación anual	
--	--	--

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.	La encuesta de satisfacción de usuarios externos muestra la capacidad de nuestro personal para tratar con las usuarias y sus familiares. Evidencia: Resultados Encuesta de Satisfacción 87% enero-abril 2026 Evidencias: -Encuesta de satisfacción.	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	Uso básico de herramientas digitales para registro de información y reportes. Apoyo en sistemas de información para la gestión de datos hacia el Servicio Nacional de Salud. Evidencias:	No se ha medido acceso amplio a tecnologías avanzadas.

	-Página -Redes sociales	web
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).	Participación del personal en capacitaciones puntuales organizadas por el sistema de salud. Fortalecimiento de habilidades a través de la práctica diaria. Evidencias: -Listas de asistencia a capacitaciones. -Plan de capacitación anual.	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.		No se ha medido

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		No se ha medido
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	Se puede valorar la reputación de la organización mediante el seguimiento de las encuestas de satisfacción, mensajes y comentarios de redes sociales. Evidencias: -Encuesta de satisfacción de usuario.	

	-Redes sociales.	
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	Generación de empleos directos en la comunidad. la contratación de bienes y servicios locales, Acceso a servicios de salud que reduce gastos en traslados a otros centros. Evidencias: -Nómina de personal del hospital. -Registros de contratación de recursos humanos locales. -Estadísticas de atención de pacientes del municipio -Portal de compras y contrataciones siscompras.	
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.).	Prestación de servicios basada en principios de equidad y acceso. Cumplimiento general de normas éticas en la atención. Evidencias: -Protocolos de atención ética y trato humanizado. -Registros de atención a usuarios sin discriminación.	
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.).	Uso racional de los recursos disponibles. Manejo básico de residuos hospitalarios conforme a normas reclasificación de desechos. Evidencias: -Campañas internas sobre reducción de del uso de plásticos y ahorro energético -Fotos	
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	Ubicación accesible dentro de la comunidad. Acceso básico a los servicios de emergencia. Evidencias: -Registros de consumo de insumos.	

	-Inventarios de materiales médicos. -Protocolos de manejo de desechos hospitalarios. -Observación de segregación de residuos en servicios.	
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.).	Participación en actividades comunitarias de salud. Integración con la comunidad a través de jornadas y campañas. Evidencias: -Listas de asistencia de actividades comunitarias. - Informes de promoción y prevención de salud.	
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	Recepción de opiniones y agradecimientos de manera verbal por los usuarios. Relación cercana con la comunidad. Evidencias: -Retroalimentación verbal de pacientes. -Registros de atención al usuario.	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas 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.).	Uso racional de insumos médicos y recursos básicos (agua, energía). Cumplimiento básico de normas ambientales en el manejo de desechos. Adquisición de insumos a través de proveedores del sistema público. Evidencias: -Registros de consumo de insumos médicos. -Reportes de uso de servicios básicos (agua y energía). -Portal de compras y contrataciones	
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.		No se ha medido
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	Reconocimiento local del hospital en la comunidad. Evidencias: Participación comunitaria en jornadas de salud. Registros de atención al usuario.	No se ha medido la cobertura en medios de comunicación.
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.).	Atención a todos los usuarios sin discriminación. Acceso equitativo a los servicios de salud. Evidencias: -Registros de atención a pacientes. - Protocolos de trato igualitario. -Observación del servicio en áreas asistenciales.	
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.	Participación del personal en jornadas de salud comunitarias. Integración en campañas de vacunación y prevención. Evidencias:	No se ha medido la participación en actividades filantrópicas.

	-Registros de jornadas de vacunación y salud. - Listas de asistencia del personal. -Informes de actividades comunitarias. - Minutas de coordinación con el SNS/MSP.	
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).	Intercambio de conocimientos entre el personal de salud. Participación en capacitaciones del sistema de salud. Evidencias: -Listas de asistencia a capacitaciones. -Registros de reuniones internas. -Observación del trabajo en equipo en servicios. -Minutas de coordinación entre áreas	
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).	Realización de charlas de salud y jornadas preventivas. Participación en programas de vacunación y promoción de la salud. Evidencias: -Registros de charlas y jornadas de salud. - Listas de asistencia a actividades comunitarias. -Informes de campañas de vacunación. -Evidencia fotográfica de actividades de promoción de salud.	No se ha medido la relación costo-beneficio de los programas.
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).	Desarrollo de actividades con impacto social en la comunidad. Evidencias: -Registros de jornadas comunitarias de salud. -Listas de asistencia a actividades de promoción y prevención. -Informes de campañas de salud realizadas. -Minutas de coordinación con actores comunitarios.	No se ha medido

9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	Uso de energía para garantizar la prestación continua de servicios. Evidencias: Funcionamiento continuo de áreas críticas (emergencia y hospitalización).	
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	Manejo básico de residuos hospitalarios conforme a normas de bioseguridad. Separación de desechos en áreas asistenciales. Evidencias: -Protocolos de manejo de desechos hospitalarios. -Observación de segregación de residuos en servicios.	No se ha medido uso de incinerador propio o control documentado del proceso. No se ha medido la cantidad de residuos generados.
11. Política de residuos y de reciclado.	Aplicación de normas básicas en manejo de desechos hospitalarios. Evidencias: -Protocolos de bioseguridad y manejo de desechos. -Registros de recolección y disposición de residuos. -Observación de segregación en áreas asistenciales. -Uso de recipientes identificados para desechos. -Manual de gestión integral de residuos hospitalarios	No se ha medido

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.	La institución lleva a cabo un monitoreo de la cantidad y calidad de los servicios ofrecidos, a través de reportes periódicos de producción y auditorías clínicas. Esto permite medir el rendimiento de las áreas asistenciales y administrativas, Asimismo, se aplican encuestas de satisfacción al usuario para conocer la percepción del servicio recibido. Evidencias: -reportes de glosas <2% -Informes de producción de servicios. -Encuesta de satisfacción usuario 87 enero-abril 2026	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	Mejora en el acceso a servicios de salud en la comunidad. Reducción de traslados a otros centros de mayor nivel. Evidencias: -Registros de atención de pacientes locales. -Reportes de referencia y contrarreferencia. -Estadísticas de servicios prestados en el hospital.	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		No se ha medido
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	Cumplimiento de lineamientos establecidos por el Servicio Nacional de Salud. Ejecución de programas de salud establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Evidencias: -Informes de ejecución de programas de salud. -Registros de actividades del SNS/MSP	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	La institución se somete regularmente a auditorías internas y externas que evalúan el	

	desempeño clínico, financiero y administrativo, Cumplimiento básico de normativas en supervisiones externas. Evidencias: -Informes de supervisiones realizadas por el SNS/MSP - Auditoria ejecución del Poa y Sismap.	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	Adaptación de los servicios a las necesidades de la población. Evidencias: -Registros de atención en consulta, emergencia y hospitalización. -Informes de producción de servicios	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	La institución aplica las reformas impulsadas por los organismos rectores del sector salud, integrando mecanismos de transparencia, control interno, evaluación del desempeño y mejora continua de los procesos, en consonancia con las políticas nacionales. Evidencias: - Protocolos y guías clínicas del SNS/MSP aplicadas. -Registros de supervisión institucional. - Informes de cumplimiento de normativas. -Implementación del Poa basado en resultados. -Ajustes estructurales según normativas MAP.	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	Apoyo ocasional en jornadas comunitarias. Evidencias: -Minuta y fotografías.	No se ha medido

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

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

1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	Uso racional de recursos disponibles. Funcionamiento continuo con recursos limitados Ejecución presupuestaria, cumplimiento de plan de compras y contrataciones. Evidencias: -Reportes de supervisión de recursos. -Inventarios -Ejecución presupuestaria -Análisis financiero	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Ajustes operativos para mejorar la atención diaria Disminución de glosas. Evidencias: -Minutas de reuniones de coordinación de servicios. -Sismap Salud	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha medido
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	Coordinación con la red de servicios de salud. Evidencias: -Formularios de referencia y contrarreferencia. -Registros de comunicación entre centros de salud.	No se ha medido.
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.)	Uso básico de herramientas digitales para reportes. Evidencias: -Minutas de reuniones.	No se ha medido.
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	.	No se ha medido

7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No se ha medido
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El centro cumple con los objetivos presupuestarios y financieros en un cumplimiento de 98%. Evidencias: -Sismap. -Poa	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	El centro cuenta con acceso al portal de Compras, donde se realizan todas las compras. Con un Cumplimiento de 69.89%. Evidencias: -Portal Siscompras.	No se ha medido

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.