

**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 JAMAO AL NORTE

FECHA:

16 DE JULIO DEL 2026

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	El Hospital Municipal Jamao al Norte tiene definido su marco de valores que se alinea con la misión, visión de la institución en consonancia con el marco general de salud. Evidencias: Mural de la misión, visión y valores, colocados en la pared del centro, listado de registro de participación, fotos de actividades y otros.	
2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.	El Hospital Municipal de Jamao al Norte, cuenta con marco de valores, los mismos están alineados con los valores del sector público, Valores, humanización, eficiencia, transparencia, responsabilidad, calidad, servicios, respecto, integridad, puntualidad y trabajo en equipo Evidencia: Evidencia: colocación de la misión, visión y valores en la pared del Hospital.	
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.	El hospital cuenta con misión, visión y los valores definidos y elaborados alineados al plan estratégico del Servicio Nacional de Salud. Evidencia: la misión, visión y valores, entablillas en el área de los consultorios.	
4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos	El hospital Municipal de Jamao al Norte realiza reuniones donde se socializo la misión, visión y los	

estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.	valores y los objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados del centro de salud. Se evidencia: se evidencia con listado de registros de participación, foto y otros.	
5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).	En el hospital se realizan reuniones trimestrales donde se revisar la misión, visión y los valores y la estrategia para adaptarlos a los nuevos cambios que se realizan en el sector público y en la demografía y la tecnología y las redes sociales. Evidencia: se evidencia en registro de participación, reuniones, fotos, publicación página web y otros.	
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).	En el hospital se realizan capacitación para que los colaboradores se adapten a los cambios de la transformación digital que se realizan en el centro de salud. Evidencia: Se evidencia a través de listado de participación, certificados y fotos.	
7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.	El hospital Municipal Jamao al Norte, cuenta con un comité de ética cuya función principal es velar porque las decisiones y actuaciones dentro del centro de salud se realicen de manera ética, humana, transparente y respetando los derechos de los pacientes, el personal y la comunidad. El mismo sirve como un órgano de orientación y vigilancia para que el hospital actúe con justicia, respeto y responsabilidad. Evidencia: se evidencia con el acta constitutiva del comité de ética y atreves de las reuniones de seguimiento que se realizan.	

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).	En el centro de salud se llevan a cabo reuniones periódicas con el director y los responsables de las distintas áreas, conforme a un cronograma establecido. Estos encuentros tienen como objetivo fortalecer la confianza y la colaboración entre las partes. Evidencia: se evidencia en las reuniones con minutas detalladas y fotografías que documentan cada sesión.	
--	---	--

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.	En conjunto con el SNS y MAP se elaboro las estructuras organizativas del hospital Municipal Jamao al Norte y en el manual de funciones para que cada departamento esté debidamente identificado con las funciones y responsabilidad que le corresponde. Evidencia: se evidencia con el registro de participación de taller, foto y las resoluciones aprobadas de la estructura y manual por el Map.	
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.	Disponemos del plan operativo anual POA que facilita la medición y evaluación del desempeño de cada Departamentos que deben de trabajar su tarea con su indicador que le corresponde según su cronograma y envió al SNS para su evaluación. Evidencia: se evidencia en la evidencia enviada mensualmente, talleres y reuniones virtuales y otros.	
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.).	Nuestro personal se capacita continuamente para mejorar el rendimiento en el centro de salud para satisfacer las necesidades de los ciudadanos en los servicios ofrecidos. Evidencia: se evidencia en cursos realizado, talleres, certificados, fotos y otros.	

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).	En el hospital contamos con un registro de control interno de los empleados donde manejamos la entrada y salida de cada empleado de la institución Evidencia: se evidencia con el plan operativo anual (POA) donde trimestralmente somos evaluado por el SNS.	
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.	Estamos trabajando en la guía caf donde realizamos una autoevaluación de nuestro hospital. Evidencia: guía caf.	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Tenemos una comunicación externa con todos los grupos de interés en el hospital donde se ofrecen diariamente todas las informaciones a nivel interno y externo Evidencia: se evidencia por medio de memorándum, grupo de WhatsApp, Facebook.	
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.	Constamos con la condición adecuada para el desarrollo de los procesos en el centro de salud. Evidencia: se evidencia en las áreas de trabajos del centro de salud.	
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.	Tenemos una comunicación externa con todos los grupos de interés en el hospital donde se ofrecen diariamente todas las informaciones a los empleados y a la población en general. Evidencia: se evidencia por medio de memorándum, grupo de WhatsApp, Facebook.	
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.	Continuamente nuestros empleados son capacitados promoviendo una cultura de conocimiento continuo con el avance de nuevas innovaciones en el área profesional. Evidencia: se evidencia a través de cursos, talleres, charlas, fotos y otros.	

10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	En el hospital periódicamente se realizan reuniones donde se dan a conocer la iniciativa y el cambio que se están realizando en el mismo para el conocimiento de todos los empleados. Evidencia: se evidencia a través de listado de participación, acta de reuniones y fotos.	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	El Hospital Municipal Jamao al Norte promueve una gestión basada en la ética, la transparencia y el cumplimiento de las normativas del Servicio Nacional de Salud (SNS) y del Ministerio de Administración Pública (MAP), disponemos de un Código de Ética Institucional y el Comité de Ética. Evidencias: Se evidencia a través de la Resolución de conformación del Comité de Ética Pública; Código de Ética; actas de reuniones del comité; registros de inducción y capacitaciones; listas de asistencia; fotografías.	

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 realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.	En el Hospital Municipal de Jamao al Norte se fomenta la participación en actividades que promueven, la integridad, el respeto, la participación, la innovación, el empoderamiento, la responsabilidad y la agilidad. Evidencia: a través de charlas, reuniones, compartir de convivencia entre compañeros.	

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.	En el Hospital se evidencia un nivel de confianza y respeto por medio de las reuniones sostenidas con los diferentes departamentos, son recibidas las sugerencias sin ningún tipo de discriminación, ya sea, durante las reuniones o en dirección Evidencia; a través de listado de participación, minuta de reuniones y fotos.	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	Las actividades institucionales se comunican a través de grupos de WhatsApp y mediante circulares y comunicaciones emitidas por el departamento de Recursos Humanos. Evidencia: se evidencia por medio de comunicaciones, WhatsApp y otros.	
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.	En el hospital se ofrecen talleres de capacitaciones, ejecutado periódicamente por el INAP Y EL MAP, se implementa a nivel grupal y también se benefician algunos empleados a nivel individual. Evidencia: se evidencia por medio convocatoria y registro de participación y certificado de cursos.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Se motivan, fomentan y potencializan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias. Evidencia: por medio de charlas, talleres y fotos.	
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.	Se promueve una cultura de aprendizaje a través de facilidades para que el personal se capacite de forma virtual y presencial. Evidencia: a través de cursos talleres, listado de asistencia y fotos.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	El Hospital reconoce y premia los esfuerzos, tantos individual como de los, con la evaluación de desempeño personal, Cada 6 meses se gratifica a cada empleado con un incentivo.	

	Evidencia: atreves de incentivo económico.	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.	En el Hospital se analizan y se monitorean las necesidades por medio de las evaluaciones, con los grupos externos, a través de, la Gerencia de área. Evidencias: Evaluaciones, Comunicaciones con la Gerencia de área, las reuniones de coordinación de procesos, por medio del formulario de quejas de los usuarios, por medio de encuesta externa. Evidencia: se evidencia por medio de fotos y reuniones con el diferente comité.	
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.	Se trabaja en conjunto en prevención, atención a grupos vulnerables y se formalizan alianza. Evidencia: se evidencia en reuniones con diferentes instituciones.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Como parte del SNS estamos con las directrices de ese organismo rector logrando así las negociaciones con las diferentes ARS. Evidencia: se evidencia a través de reuniones para tratar el código de vestimenta, normativas y protocolos de atención en los procedimientos.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	En el Hospital se evidencia que las políticas públicas, están alineadas a los objetivos por medio de la elaboración del Plan Operativo Anual (POA) que parte del mismo. Evidencias: se evidencia a través del Plan Operativo Anula POA.	

5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).	El Hospital gestiona y desarrolla relaciones de colaboración con sus principales grupos de interés, incluyendo el Servicio Nacional de Salud (SNS), la Dirección Provincial de Salud, autoridades municipales, organizaciones comunitarias, juntas de vecinos, organizaciones sociales, grupos vulnerables, instituciones educativas y otras entidades públicas y privadas vinculadas al sector salud. Estas relaciones permiten coordinar acciones de promoción y prevención de la salud, jornadas médicas, actividades comunitarias, educación sanitaria y otras iniciativas orientadas a mejorar la calidad de los servicios y responder a las necesidades de la población. Evidencia: se evidencias a través de acuerdos y coordinaciones interinstitucionales, actas y minutas de reuniones, comunicaciones oficiales, informes de actividades comunitarias, registros de jornadas de salud y fotografías de actividades con el SNS, DPS, autoridades locales y organizaciones comunitarias.	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	El Hospital se involucra en varias actividades de diversos grupos comunitarios. Evidencia: se evidencia a través de comunicación, fotos y actividades en las comunidades.	
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.	El Hospital promueve el conocimiento y reconocimiento de los servicios de salud que ofrece a la comunidad, mediante la difusión de informaciones relacionadas con los servicios disponibles, actividades de promoción y prevención de la salud, jornadas médicas, campañas de educación sanitaria y otras acciones dirigidas a los usuarios y a la comunidad sobre los servicios ofrecido. Evidencia: se evidencia a través de publicaciones y contenidos informativos, fotografías de actividades, jornadas de salud y materiales educativos para los usuarios.	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La Organización: 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.	El hospital cuenta con análisis FODA para alcanzar los objetivos específicos e institucionales alineados al FODA del servicio Nacional de Salud. Evidencia: Plan estratégico del Servicio Nacional de Salud.	
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	El hospital tiene identificados los grupos de interés relevantes y analiza sus expectativas periódicamente tratando de satisfacerlas, a través de levantamientos de los datos estadísticos del hospital, Informes de productividad de las áreas médicas y a través de encuestas realizadas en las áreas (comunidad, usuarios externos e internos). Evidencias: a través de encuestas de expectativas, Encuesta grupo de interés, Buzones de quejas y sugerencias.	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	En el Hospital se recogen informaciones de la Gestión y reformas del sector público para realizar estrategias y guías de trabajo a partir de las resoluciones emitidas de las entidades rectoras. Evidencias: a través de los informes de avances del POA y Planes de mejora.	

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.).	El Hospital Municipal Jamao al Norte analiza sus capacidades internas y el entorno en el que desarrolla sus servicios, identificando fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que pueden influir en el cumplimiento de sus objetivos institucionales y en la calidad de los servicios de salud ofrecidos a la población. Estés análisis permiten reconocer las necesidades de fortalecimiento en áreas como recursos humanos, infraestructura, equipamiento, procesos asistenciales y administrativos, así como identificar oportunidades de mejora y posibles riesgos que puedan afectar la prestación de los servicios. Evidencias: Se evidencia mediante el autodiagnóstico CAF, Plan de Mejora, informes de planificación y desarrollo, informes de evaluación institucional, actas de reuniones de análisis y planificación, planes de trabajo de las áreas.	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	El Hospital cuenta con un Plan, a través del plan operativo anual POA, los objetivos a mediano, largo plazo y con los Planes de Mejora de los objetivos a corto plazo. Evidencias: se evidencia a través del Plan Estratégico, POA, Planes de mejora y las actas de reuniones.	
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.	Los Grupos de interés son involucrados a través de reuniones de socialización y coordinación. Evidencias: se evidencia a través de listas de participantes y fotos.	

3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	El hospital integra la gestión ambiental, diversidad de género y la responsabilidad social es su POA. Evidencias; se evidencia en el POA y publicaciones en redes sociales.	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	El hospital cuenta con un presupuesto y un plan anual de compras por áreas, cuya ejecución de este es evaluada trimestralmente, planes de mejora en proceso de facturación hospitalaria. Evidencias: a través del plan de compras, lista de participación en la elaboración Plan Operativo anual, informes de la ejecución presupuestaria trimestral, actas de las reuniones con áreas de facturación, auditoría y dirección.	

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): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	El hospital implanta la estrategia y la planificación a corto plazo en el plan Operativo Anual POA. Evidencias: se evidencia a través del seguimiento al cumplimiento del plan operativo Anua POA.	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Desde el área de planificación y calidad, en el rol de dar seguimiento al plan operativo anula POA, se realizan reuniones para alcanzar los objetivos dentro del plazo establecido. Evidencia: reuniones que incluye fotografías y listados de asistencia.	
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.	El hospital realiza eficazmente los objetivos por medio de la evaluación continua de los indicadores establecidos, los cuales se socializan a través de las reuniones con los encargados de áreas y los distintos comités que existen.	

	Evidencia: se evidencia a través de las reuniones de los comités y equipos de trabajo.	
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.	El hospital realiza mediciones de los resultados mensuales de cumplimiento y monitoreo del cumplimiento del POA. Evidencias: se evidencia a través de la evaluación trimestral del POA.	

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.	El hospital identifica las necesidades de cambio y posibles impulsores considerando a la aplicación de tecnología. Evidencia: Se evidencia a través de levantamiento de necesidades de equipos tecnológicos y la requisición de los mismos.	
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.	El Hospital ha realizado, una cultura de innovación de forma tecnológica, sobre todo en el área de laboratorio. Evidencia: se evidencia a través de la adquisición de nuevo equipo tecnológico.	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	A través de una buena comunicación se socializan con los grupos de interés, los resultados de las organizaciones: Evidencia: publicaciones en redes sociales, chats y WhatsApp.	
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.	Se utilizan herramientas electrónicas en casi todos los departamentos y oficinas, además de sistemas electrónicos que facilitan, organizan y transparentan los trabajos a la vista de la ciudadanía.	

	Evidencia: línea 311, grupo de WhatsApp y redes sociales.	
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.	En el hospital desarrolla una serie de acciones en procura de brindar un mejor servicio a la ciudadanía, ofreciendo un servicio de calidad los usuarios, en espacio confortable. Evidencia: Se evidencia atreves del plan de anual de compra, con la adquisición de nuevo equipo.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Si, se asegura la disponibilidad de recursos en el presupuesto anual para el plan operativo anual POA. Evidencia: plan anula de compra PAC.	

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	Se analizan las necesidades de personal, a través de la herramienta de detección de necesidades de los diferentes departamentos, evaluación de desempeño, entre otras herramientas. Evidencia: plan Anual de capacitación, evaluación de desempeño y otros.	
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.	El Hospital Municipal Jamao al Norte gestiona sus recursos humanos procurando que la asignación de funciones y responsabilidades responda a las necesidades de los servicios de salud y a las competencias requeridas para el desempeño de cada puesto. El centro de salud cuenta con una estructura organizativa y una distribución de funciones que permiten identificar las responsabilidades de las diferentes áreas y servicios. Realizamos procesos de inducción, capacitación y	

	orientación al personal, de acuerdo con las necesidades identificadas. Evidencias: Se evidencia en la estructura organizativa, manual de funciones o cargos, expedientes del personal, perfiles de puestos, registros de inducción, planes y registros de capacitación y evaluaciones de desempeño.	
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.	El Hospital Municipal Jamao al Norte promueve un ambiente laboral basado en el respeto, la igualdad de oportunidades y el trato digno a sus colaboradores. La gestión del personal procura garantizar la no discriminación y el respeto a los derechos de los servidores, tomando en cuenta sus capacidades y responsabilidades para la asignación de funciones. Evidencias: Se evidencia a través de reglamento interno o normas de convivencia, código de ética, políticas institucionales, registros de actividades de integración, capacitaciones, comunicaciones internas.	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	El Hospital Municipal Jamao al Norte fomenta el desarrollo de las competencias del personal mediante la participación en actividades de capacitación, actualización y formación relacionadas con sus funciones. Se procura que las oportunidades de capacitación y desarrollo respondan a las necesidades de los servicios y al fortalecimiento de las capacidades institucionales. Evidencias: Se evidencia a través del plan de capacitación, registros de participación en cursos, talleres y certificados.	
5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades	El Hospital Municipal Jamao al Norte promueve el fortalecimiento de las competencias del personal mediante la identificación de necesidades de capacitación y la ejecución de un Plan Anual de	

sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación	Capacitación, alineado con la misión, visión y objetivos institucionales. Se desarrollan jornadas de formación en humanización de los servicios, atención al usuario, bioseguridad, seguridad del paciente, calidad de los servicios de salud, herramientas digitales utilizadas por el SNS. Evidencias: Se evidencia a través del Plan Anual de Capacitación, detención de Necesidades de Capacitación, listas de asistencia, certificados, informes de capacitaciónnn, registros de inducción al personal de nuevo ingreso y fotografías.	
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).	El Hospital Municipal Jamao al Norte realiza los procesos de reclutamiento, selección e integración del personal conforme a las políticas y lineamientos establecidos por el Servicio Nacional de Salud (SNS), el Servicio Regional de Salud Cibao Norte y las disposiciones del Ministerio de Administración Pública (MAP), garantizando la igualdad de oportunidades, la transparencia y la no discriminación por razones de género, edad, discapacidad, religión o condición social. Evidencias: Se evidencia por medio de los Expedientes de personal, perfiles de puestos, nombramientos y contrataciones, registros de inducción, Plan Anual de Capacitación, listas de asistencia y certificados de participación.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	En el hospital todos los años se realiza las evaluaciones de desempeño al personal. Evidencias: Fichas de evoluciones	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	El Hospital Municipal Jamao al Norte implementa el proceso de Evaluación del Desempeño del personal conforme a los lineamientos del Ministerio de Administración Pública (MAP) y del Servicio Nacional de Salud (SNS). Se establecen compromisos y metas de desempeño de acuerdo	

	con las funciones de cada puesto, realizándose evaluaciones periódicas que permiten identificar fortalezas, oportunidades de mejora y necesidades de capacitación. Evidencias: Se evidencia a través de los Formularios de Evaluación del Desempeño, acuerdos de desempeño, expedientes del personal, informes consolidados de evaluación, actas de reuniones de retroalimentación, planes de mejora individual, resultados de la evaluación y reportes del Departamento de Recursos Humanos.	
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.	El Hospital Municipal Jamao al Norte promueve los principios de igualdad, equidad y no discriminación en la gestión de sus recursos humanos y en la prestación de los servicios de salud. El centro cuenta con un personal compuesto por hombres y mujeres que desempeñan diferentes funciones asistenciales, administrativas y de apoyo Evidencias: Se evidencia por medio de la nómina o relación del personal desagregada por sexo, expedientes de empleados, registros de participación en capacitaciones y actividades de la institución.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.	En el hospital se identifican las capacidades y necesidades de capacitación del personal como resultado se han realizado rotación y designaciones a las áreas en que se han capacitado. Evidencias: Plan Anual de Capacitación. Informes de detección de necesidades.	

2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	El centro facilita la guía y el apoyo a los nuevos colaboradores a través de tutorías, capacitación y asesoría individual. Evidencia: fotos de talleres y listado de participación.	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Institucionales y las competencias del personal, se pueden realizar cambios, rotaciones o asignaciones de funciones que permitan ampliar la experiencia y desarrollar nuevas capacidades. Evidencias: Se evidencia a través de registros de rotación o cambios de funciones, memorandos de asignación, expedientes del personal; certificados de participación en cursos, talleres y capacitaciones externas.	
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).	Anualmente se realizan un Plan Anual de Capacitación que incluye métodos modernos de formación para cada departamento. Evidencia: plan anual de capacitación, fotos y listado de asistencia.	
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	En el plan de capacitación han sido tomadas en cuenta esta técnica. Evidencia: Plan de Capacitación.	
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.	El Hospital promueve la capacitación y actualización de su personal mediante la participación en cursos, talleres, charlas y otras actividades de formación relacionadas con sus funciones. El personal que participa en actividades de capacitación tiene la oportunidad de compartir y transferir los conocimientos adquiridos a sus compañeros, contribuyendo al fortalecimiento de las capacidades en la institución. Evidencias: Se evidencia a través de los planes de capacitación, registros de asistencia, certificados de	

	participación, informes de capacitaciones, listas de participantes y actas de reuniones de socialización.	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	El hospital fomenta una cultura de comunicación abierta y colaboración en equipo mediante la creación de diversos comités para llevar a cabo distintas actividades. Además, se promueve el trabajo en equipo a través de encuentros mensuales con los encargados departamentales y sus subalternos, con reuniones destinadas a motivar la cooperación. Evidencia: Comités, Cronograma de Reuniones, fotos y actas de reuniones.	
2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.	El Hospital promueve la participación del personal en reuniones de trabajo, actividades de planificación, identificación de necesidades y acciones de mejora institucional. Se procura tomar en cuenta los aportes y sugerencias de los colaboradores, especialmente de las diferentes áreas y servicios, para fortalecer los procesos asistenciales y administrativos. Evidencias: Se evidencia a través de las actas de reuniones, listas de asistencia, minutas, informes, planes de mejora.	
3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.		No se realizando encuestas de clima a los empleados.
4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.	. En el Hospital contamos con el cuidado de bioseguridad debido a la naturaleza del trabajo y al cuidado que se requiere. Evidencias: se evidencia a través de supervisiones y de los comités de bioseguridad y EPP.	

5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	En el hospital se asegura la disponibilidad de los recursos a cada empleado para la adaptación de su horario, las personas en licencia por maternidad o paternidad. Evidencia: se evidencia a través de registro de las licencias médicas y permisos para asistir sus hijos	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	El hospital brinda una atención especial a los empleados que lo necesiten debido a su condición de salud física, seguridad laboral y ofreciendo flexibilidad en los horarios, . Evidencia: se evidencia a través de manual de bioseguridad, la condición del trabajo y permisos.	
7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.	En el hospital se toman en cuenta los aspectos, de una buena disciplina, se le dan permisos para salir más temprano a aquellos empleados que lo ameriten, ya sea para el cuidado de sus hijos, estudiar o citas médicas. Evidencia: Hojas de permisos personales y registro de entrada y salida laboral.	

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

Los líderes de la organización: 1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).	El Hospital Municipal Jamao al Norte mantiene alianzas estratégicas con el Servicio Regional de Salud Cibao Norte (SRS Cibao Norte), la Dirección Provincial de Salud (DPS) Espaillat, el Ayuntamiento Municipal de Jamao al Norte, el Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad 9-1-1, centros educativos, juntas de vecinos, organizaciones comunitarias, iglesias y proveedores autorizados de medicamentos. Evidencias: Se evidencia a través de convenios y acuerdos de colaboración, actas de reuniones interinstitucionales, planes de trabajo, informes de actividades, fotos y comunicaciones.	
2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.	El hospital desarrolla acuerdos de cooperación con establecimientos de salud de la Red Pública, la DPS, el SRS Cibao Norte y otras instituciones para garantizar referencias y contrarreferencias oportunas. Evidencias: Se evidencia a través de los protocolos de referencia y contrarreferencia, informes técnicos, registros de capacitaciones, actas de reuniones y fotos	
3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.	En el hospital se realizan la evaluación de desempeño anualmente a cada empleados de la institución. Evidencia: Se evidencia a través de los resultados de la evaluación de desempeño.	
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	El Hospital Municipal Jamao al Norte identifica oportunidades de colaboración con instituciones públicas, empresas privadas y organizaciones de la sociedad civil para fortalecer la infraestructura, el equipamiento, las jornadas de prevención, la promoción de la salud, siempre respetando las disposiciones legales y los lineamientos del SNS. Evidencias: Se evidencia por medio de propuestas de	

	colaboración, solicitudes de apoyo institucional, donaciones recibidas y de actividades comunitarias.	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Los proveedores del hospital constan con la documentación y registros requerido por la ley de compras y contrataciones publica Evidencia: se evidencia a través de documentación como pago de seguridad social, la Dgii y otros.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	El hospital cuenta con buzones de sugerencias y comité de apertura de buzones, para así escuchar las sugerencias y quejas de nuestros usuarios. Evidencia: resultados de las encuestas, buzones de sugerencia, foto, comité de apertura de buzones.	
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.	Se garantiza a través de las redes sociales del hospital Evidencias: Facebook, WhatsApp y otros.	
3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.	El hospital cuenta con una cartera de servicios, que brinda información a nuestros usuarios, aun no tenemos la Carta Compromiso del Ciudadano. Evidencia: se evidencia en la cartera de servicios en una de la pared del hospital y en la página web.	

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.	Alinea la gestión financiera de la institución dispone de las informaciones mensuales de las ejecuciones presupuestaria. Evidencia: PACC, Presupuesto, ejecuciones presupuestarias.	
2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	El Hospital Municipal Jamao al Norte gestiona los recursos financieros y económicos de acuerdo con las normativas establecidas por el Servicio Nacional de Salud (SNS), aplicando mecanismos de control interno orientados al uso eficiente y transparente de los recursos asignados. Se realizan controles de inventario de medicamentos, materiales gastables e insumos médicos mediante registros de entradas y salidas, supervisión del almacén y seguimiento de las condiciones de almacenamiento. Asimismo, se fortalece el control de los procesos administrativos relacionados con los servicios brindados, registros asistenciales y facturación, con el objetivo de reducir errores y prevenir pérdidas por inconsistencias o glosas. Evidencias: Se evidencia por medio de Inventarios físicos, registro de entrada y salida de almacén, reportes de farmacia, controles de temperatura y almacenamiento, informes administrativos, registros de facturación, reportes de glosas, auditorías internas, actas de supervisión.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	El Hospital Municipal Jamao al Norte realiza la planificación y ejecución presupuestaria conforme a las directrices del Servicio Nacional de Salud, priorizando los recursos según las necesidades institucionales y asistenciales. La toma de decisiones financieras considera las necesidades operativas, la calidad de los servicios, la seguridad del paciente y el	

	cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales. Evidencias: Se evidencia a través del Presupuesto institucional, Plan Operativo Anual (POA), informes de ejecución presupuestaria, solicitudes de compras, procesos administrativos, reportes financieros y reuniones de seguimiento.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Se hacen informes mensuales y estados financieros que se envían a las instituciones fiscalizadoras y se publica en redes. Evidencia: se evidencia a través de reporte de envío y redes.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	El Hospital Municipal Jamao al Norte realiza el registro, consolidación y reporte periódico de la producción hospitalaria mediante los sistemas de información establecidos por el Servicio Nacional de Salud (SNS) 67A. Evidencias: Se evidencia a través de Reportes estadísticos mensuales de producción hospitalaria, registros de atención, informes del Departamento de Estadística, formularios oficiales de producción, reportes del Sistema de Información del SNS; el 67A.	

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.	La información y el conocimiento se almacenan y se aseguran en la organización a dispositivo USB, disco duro, carpeta) Evidencia: Se evidencia a través de carpeta de archivo, memoria USB.	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	La información está disponible para monitoreo externo a través de la herramienta informática. Evidencia: con los estados financieros.	

3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	El Hospital utiliza herramientas y plataformas digitales para gestionar, compartir y consultar información institucional y relacionada con la prestación de los servicios de salud, facilitando la comunicación interna, el acceso a información relevante y el desarrollo de las competencias digitales del personal. Asimismo, el personal utiliza los sistemas y plataformas institucionales establecidos por el SNS para el registro, reporte y gestión de información, de acuerdo con las funciones correspondientes. Evidencias: Se evidencia a través del uso de las plataformas institucionales del SNS, registros digitales y correos institucionales.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	El Hospital mantiene relaciones de coordinación y colaboración con las instancias del SNS, la Dirección Provincial de Salud, otros establecimientos de salud, instituciones educativas y organizaciones comunitarias, lo que permite intercambiar información, compartir experiencias y adquirir conocimientos relevantes para mejorar la gestión y la prestación de los servicios. Evidencias: Se evidencia a través de convocatorias y registros de capacitaciones, certificados de participación, actas y minutas de reuniones.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	En el hospital se monitorea la información y el conocimiento de la organización. Evidencia: se evidencia a través de la redes sociales y correos electrónicos.	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	En el hospital se garantiza el intercambio de información y accesible a los usuarios. Evidencia: se evidencia en redes sociales y WhatsApp.	

7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	El Hospital Municipal Jamao al Norte fomenta la gestión y transferencia del conocimiento mediante de capacitación, reuniones de trabajo, intercambio de experiencias entre colaboradores y socialización de procedimientos institucionales. Evidencias: Se evidencia por medio del Plan Anual de Capacitación, listas de asistenciaa, certificados de participación, actas de reuniones e informes de capacitaciones internas.	
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.	El Hospital facilita el acceso a información relevante sobre los servicios de salud que ofrece y orienta a los usuarios y demás partes interesadas externas sobre los procesos, horarios, requisitos y servicios disponibles, utilizando los canales institucionales y mecanismos de comunicación establecidos. Asimismo, se procura que la información sea clara, oportuna y accesible para los usuarios, tomando en cuenta las necesidades de la población en general. Evidencias: Se evidencia a través de carteleras de servicios, señalización, publicaciones institucionales e información sobre servicios.	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.	El Hospital conserva parte del conocimiento institucional mediante la documentación de procedimientos, registros, informes, expedientes administrativos y otros documentos relacionados con las funciones y procesos de las diferentes áreas. Evidencias: Se evidencia a través del manual organización y defunciones, informes de gestión, registros administrativos, archivos físicos y digitales, inventarios y registros de inducción o capacitación al personal.	

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	El Hospital incorpora el uso de las TIC dentro de su planificación institucional para fortalecer la atención al usuario, la gestión administrativa y los procesos asistenciales. Se dispone de equipos informáticos con acceso a los sistemas institucionales del SNS y se realizan actualizaciones de acuerdo con las necesidades operativas. Evidencias: Se evidencia a través del Plan Operativo Anual (POA), Plan Estratégico Institucional, inventario de equipos tecnológicos y Plan de Compras.	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	En el hospital se da seguimiento al funcionamiento de los equipos tecnológicos mediante mantenimiento preventivo y correctivo, priorizando la continuidad de los servicios. Se evalúan las necesidades tecnológicas durante la formulación del presupuesto anual. Evidencias: Se evidencia a través del registro de mantenimiento, solicitudes de reparación, presupuesto institucional y el plan de mantenimiento anual.	
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).	El hospital incorpora gradualmente herramientas digitales proporcionadas por el SNS y otras instituciones públicas para optimizar los procesos administrativos y asistenciales. Se utilizan plataformas digitales para reportes e intercambio de información. Evidencias: Se evidencia por medio de sistemas institucionales, plataformas digitales del SNS, capacitaciones en herramientas tecnológicas.	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	En el hospital se utilizan herramientas digitales como correo electrónico institucional, plataformas de	

	videoconferencia para facilitar la comunicación y el trabajo colaborativo. Evidencias: Se evidencia a través de correos institucionales, reuniones virtuales, archivos digitales y expedientes electrónicos administrativos.	
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	El hospital utiliza plataformas digitales para reportes institucionales, comunicación con los usuarios mediante redes sociales y difusión de informaciones de interés. Además, dispone de mecanismos digitales para recibir sugerencias y quejas de los usuarios. Evidencias: Se evidencia a través de la página y redes sociales institucionales, Buzón de Quejas y Sugerencias, reportes enviados al SNS mediante plataformas 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.	En el hospital los equipos informáticos cuentan con controles básicos de acceso mediante usuarios y contraseñas. Se realizan copias de seguridad de información crítica y se restringe el acceso a información confidencial conforme a las políticas institucionales. Evidencias: Se evidencia a través de las políticas de acceso a sistemas, respaldos de información, inventario de usuarios autorizados.	
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.	El hospital promueve el uso racional de equipos informáticos e impresiones para disminuir el consumo de papel y tinta. Se reutilizan equipos cuando es posible y se gestionan adecuadamente los consumibles tecnológicos. Además, se brinda apoyo a los usuarios que requieren orientación en el uso de herramientas digitales. Evidencias: Se evidencia por medio de las políticas de ahorro de papel, registros de mantenimiento de equipos, actividades de orientación a usuarios.	

8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	En el Hospital Municipal Jamao al Norte se realiza el proceso de SUGEMI todos los meses a promese cal. Evidencia: Se evidencia por medio del SUGEMI 2026.	
--	--	--

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	El hospital garantiza el mantenimiento de las edificaciones, equipos y medios utilizados se garantizan a través del departamento de servicios de mantenimiento. Evidencias: se evidencia en el plan de mantenimiento preventivo del hospital.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	El hospital proporciona las condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas. Evidencia: Se evidencia por medio de foto las instalaciones del centro de salud.	No se evidencia que instalaciones cuentan con todas las condiciones de trabajo seguras.
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.	El Hospital Municipal Jamao al Norte realiza acciones orientadas a la gestión adecuada de sus instalaciones físicas, equipos médicos, mobiliarios y recursos técnicos, aplicando controles para garantizar su funcionamiento, conservación y uso eficiente durante su vida útil. Se ejecutan mantenimientos preventivos y correctivos de equipos e	

	infraestructura, así como procesos de baja y disposición final de materiales y equipos en desuso conforme a las normativas institucionales establecidas por el Servicio Nacional de Salud (SNS). Evidencias: Se evidencia a través del Plan de mantenimiento preventivo y correctivo, registros de mantenimiento de equipos e infraestructura, inventario de activos fijos, reportes de equipos fuera de servicio, actas de descargo o baja de bienes, registros de manejo de residuos hospitalarios, supervisiones de áreas físicas y fotos de las instalaciones.	
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	El Hospital Municipal Jamao al Norte dispone sus instalaciones para garantizar el acceso de la población a servicios de salud esenciales, actividades de promoción y prevención, jornadas comunitarias, vacunación, educación sanitaria y acciones coordinadas con instituciones locales. Se facilita el uso de espacios institucionales para actividades relacionadas con el bienestar comunitario, fortaleciendo la relación del hospital con los usuarios y actores sociales del municipio. Evidencias: Se evidencia por medio de Programa de jornadas comunitarias, informes de actividades de promoción de la salud, registros de participación comunitaria, coordinación con juntas de vecinos, Ayuntamiento y Dirección Provincial de Salud y fotos.	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	Se asegura el uso eficaz y eficiente de los medios de transporte. Además, el consumo energético se gestiona a través de la empresa Edenorte, la instalación de bombillas LED. Evidencias: Nómina o designación del departamento de Servicios Generales y facturas de bombillas LED.	

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).	El Hospital Municipal Jamao al Norte cuenta con instalaciones ubicadas en una zona accesible para la población, facilitando el acceso de usuarios, empleados y visitantes. Dispone de áreas de circulación interna, señalización básica, accesos para pacientes y espacios destinados a la atención de personas con diferentes necesidades, garantizando condiciones adecuadas para la prestación de los servicios de salud. Evidencias: Se evidencia a través de fotos de accesos de la instalaciones, señalizaciones, planos o distribución física del hospital, informes de supervisión de infraestructura y registros de mantenimiento.	
7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	El hospital cuenta con mecanismos organizativos para la gestión de riesgos y respuesta ante situaciones de emergencia, mediante la conformación del Comité de Emergencias y Desastres y la elaboración de planes orientados a garantizar la continuidad de los servicios ante eventos adversos. Evidencias: Se evidencia por medio de la Acta de conformación del Comité de Emergencias y Desastres, Plan Hospitalario de Emergencias, protocolos de respuesta, listas de asistencia a capacitaciones e informes de simulacros y fotos.	
8.Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	El Hospital Municipal Jamao al Norte desarrolla acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, mobiliarios y equipos institucionales, con el objetivo de garantizar la disponibilidad, seguridad y funcionamiento adecuado de las áreas asistenciales y administrativas. Se realizan inspecciones periódicas y seguimiento a requerimientos de reparación para mantener condiciones apropiadas de atención. Evidencias: Se evidencia a través del plan de mantenimiento preventivo y correctivo, cronograma	

	de mantenimiento, órdenes de trabajo, reportes de reparación, registros de equipos, informes técnicos y fotos supervisiones.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	El hospital realiza la gestión de sus bienes institucionales mediante el registro en el Sistema de Administración de Bienes (SIAB), actualización de registros de activos y seguimiento a equipos y mobiliarios asignados a las diferentes áreas. Los bienes deteriorados o fuera de uso son identificados y gestionados conforme a los procedimientos establecidos por el SNS para su descargo y disposición final. Evidencias: A través del Sistema de Administración de Bienes (SIAB), Inventario de activos fijos, formularios de asignación de bienes, levantamientos físicos, actas de descargo y reportes de bienes en desuso.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	El Hospital Municipal Jamao al Norte implementa acciones para el manejo adecuado de los residuos hospitalarios, conforme a las normativas de bioseguridad y gestión ambiental establecidas por las autoridades sanitarias. Se realiza la clasificación, segregación, almacenamiento temporal y disposición adecuada de los desechos generados en las diferentes áreas, promoviendo ambientes seguros para pacientes, colaboradores y visitantes. Evidencias: Se evidencia a través del programa de manejo de residuos hospitalarios, registros de recolección, supervisiones de limpieza, contratos o acuerdos de disposición final, capacitaciones al personal, listas de asistencia, fotos de áreas de almacenamiento y protocolos de bioseguridad.	

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 Municipal Jamao al Norte tiene identificados sus procesos institucionales alineados con la estructura organizativa del Servicio Nacional de Salud (SNS), Mapa y el POA donde tenemos asignado tarea a cada departamento. Evidencias: Mapa de procesos institucional, organigrama aprobado, manual de organización y funciones y el Poa.	
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.	El Hospital Municipal Jamao al Norte documenta y gestiona sus procesos asistenciales y administrativos mediante protocolos, procedimientos y normativas institucionales orientadas a garantizar servicios oportunos, seguros y de calidad para los usuarios. Se realizan revisiones y mejoras de los procesos tomando en cuenta las necesidades identificadas mediante la atención al usuario, encuestas de satisfacción, quejas, sugerencias y análisis internos de funcionamiento. Evidencias: Se evidencia a través del Manual de procedimientos, protocolos asistenciales, encuestas de satisfacción, buzón de quejas y sugerencias, informes de mejora y registros de reuniones.	
3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.	En el hospital se realizan encuestas diarias para calificar la atención recibida y se realizamos reuniones con los grupos de interés. Evidencia: se evidencia con la encuesta de satisfacción y los buzones de sugerencias.	

4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.	En el Hospital Municipal Jamao al Norte se analizan y se evalúan los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno. Evidencia: Se evidencia a través de reuniones, análisis administrativos y financieros.	
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.).	En el hospital se establecen indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos. Evidencia: se evidencia a través de evaluación de desempeño y encuesta de satisfacción.	
6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	En el hospital emplea el modelo sugerido por el SNS, que contempla la existencia de protocolos clínicos y procedimientos estandarizados de cumplimiento de los reportes epidemiológicos requeridos, en coordinación con la Red de Servicios de Salud para referencias y contrarreferencias. Evidencia: Se evidencia a través de los Protocolos y guías clínicas socializados con el personal asistencial y administrativo, registro y notificación de eventos de vigilancia epidemiológica a través de los sistemas establecidos por el Ministerio de Salud Pública, la implementación y uso del expediente clínico de los pacientes conforme a las normativas vigentes y Reportes epidemiológicos mensuales remitidos a la Dirección Provincial de Salud.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	En el hospital se encuentra en el proceso de renovación de la licencia de habilitación. Evidencia: Se evidencia a través del recibo de depósito de documentos en el ministerio de salud pública.	

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

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

1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	En el hospital mediante la aplicación de encuestas diarias a los pacientes que acuden a requerir los servicios al centro de salud, lo cual permite expresar su necesidad y expectativa, por lo que permite que el centro de salud mejore los servicios ofrecidos. Evidencia: Se evidencia a través de los formularios de encuesta realizada diaria a los pacientes en la diferente área del centro de salud.	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	En el hospital se dan mantenimiento constante a los equipos para un mejor funcionamiento, para alargar su vida útil. Evidencia: Se evidencia a través del plan de mantenimiento preventivo.	
3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.	En el hospital se realizan visitas domiciliarias, contamos con horarios de consulta flexible. Evidencia: Se evidencia por medio de la cartera de servicios del centro de salud.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	El hospital mantiene alianzas estratégicas con otras organizaciones de nuestra misma complejidad, con el objetivo de proporcionar y retroalimentarnos de los procesos organizativos. Evidencia: Se evidencia a través de convocatoria de la regional para capacitaciones y comunicación mediante correo con el SNS y la regional.	

2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.	En el hospital nos apoyamos en la red de socios que tiene la institución, los cuales suministramos de manera conjunta con los datos necesario para brindar un buen servicio a los ciudadanos clientes y a nuestros colaboradores. Evidencia: Se evidencia a través del 67A.	
3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.	En el hospital el departamento de auditoria médica está en constante comunicación con la diferente ARS contratada para la solución de cualquier inconveniente que se genere en el área, se mantiene una constante supervisión de los equipos de la institución y se comunican con los proveedores de mantenimiento. Evidencia: Se evidencia a través de la auditoria médica, mantenimiento, correo con la ARS, informe y fotos.	
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 desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno, municipio, regiones y ONG para la prestación de servicios coordinado. Evidencia: Se evidencia con el sistema 911 cruve.	

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)		No se ha medido.
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).		No se ha medido.
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se ha medido.
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).		No se ha medido.

5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.		No se ha medido.
---	--	------------------

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

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

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	El en hospital tratamos de que los servicios sean realizados en el tiempo más breve posible, teniendo un 96.5% de facilidad y rapidez a la hora de entregar cualquier resultado. Evidencia: buzones de sugerencia, encuesta de satisfacción a los usuarios.	
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.	En el hospital se está implementando para responder a las quejas, reclamaciones y sugerencia en un tiempo no mayor a 15 días hábiles, para dar repuesta con esto agilizamos el tiempo de procesamiento de las quejas y sugerencias recibidas hasta la fecha no hemos tenido. Evidencia: se evidencia a través de registro de los buzones de sugerencia.	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.		No se ha realizado medición.
5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.	En el hospital el grado de cumplimiento promedio de indicadores de eficiencia sanitaria, correspondiente al número de ocupación de cama es un 31% diaria. Evidencia: Se evidencia en el 67A.	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El hospital Municipal Jamao al Norte cumple el 100% la oferta de la cartera de servicios. Evidencia: Se evidencia por medio de la cartera de servicios.	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	El hospital Municipal Jamao al Norte el nivel de satisfacción de usuario correspondiente al informe	

	del primer semestre del año 2026, obtuvimos un 99.78%. Evidencia: Se evidencia a través de encuesta de satisfacción.	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	La institución cuenta con correo, teléfono, página web, redes sociales, buzones y grupo de WhatsApp en total son 6 canales de información. Evidencia: Se evidencia a través de correo, teléfono, página web, buzones y grupo de WhatsApp.	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	El hospital tiene disponible la información acerca de las responsabilidades de gestión de los distintos servicios a los grupos de interés. Evidencia: Se evidencia a través de nuestra cartera de servicios digital.	
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.	El hospital publica los objetivos de rendimiento de la organización en su portal web de transparencia, lo reporte del 67A, el porcentaje en la ejecución del POA y el Sismap Salud. Evidencia: Se evidencia a través del 67A, porcentaje de cumplimiento del POA y el ranking Sismap Salud.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).	El hospital se toma en cuenta las quejas, opiniones y sugerencias realizado por los grupos de interés en las tomas de decisiones generando una implicación de un 80% de niveles de participación. Evidencia: Se evidencia a través de la encuesta de satisfacción.	
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).	En el hospital constantemente se pone en práctica las actualizaciones en la presentación de los servicios, el personal es capacitado para lograr la implementación de nuevo métodos, la cuales son ejecutado en un 98%. Evidencia: Se evidencia en la incorporación de actividades innovadoras y la cartera de servicios.	
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).	En el hospital se garantizan los servicios ofrecidos en un 100%, sin mirar la razón social, sexo, creencia religiosa, y otros. Evidencia: Se evidencia por medio del repositorio del RIE y el 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.).	El hospital cuenta con los canales digitales disponible para mantener una comunicación con los usuarios a través apps, reduciendo el tiempo y facilitando la repuesta de informaciones requerida. Evidencia: Se evidencia en el sismap salud, de las redes sociales, página web y portal de transparencia.	

2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).	En el Hospital a través de los medios digitales disponibles los usuarios pueden participar de manera activa, con un nivel de aceptación de un 95%. Evidencia: Se evidencia a través de las redes sociales.	
---	---	--

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).	La imagen del hospital municipal Jamao al Norte se mide a través de las encuestas de satisfacción a los pacientes. Evidencia: Se evidencia a través de reporte de las encuestas 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.	El Hospital Municipal Jamao al Norte promueve la participación del personal en reuniones de trabajo, actividades institucionales y procesos de mejora, el 95% del personal conoce la misión, visión y valores del centro de salud. Evidencias: Se evidencia a través de la misión, visión y valores publicados, actas y minutas de reuniones, listas de participación y fotos.	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	En el hospital el 95% del personal participa en la elaboración del Plan de Mejora Institucional y en la Autoevaluación CAF. Evidencias: Se evidencia a través de la guía CAF, plan de mejora, informes de seguimiento, reuniones, listas y fotos.	

4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	El hospital promueve el comportamiento ético, la integridad y el cumplimiento de las normas institucionales. Se socializan los principios y valores que deben orientar la conducta del personal y se fomenta el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el centro en un 99%. Evidencias: Se evidencia a través del Código de ética, documentos de socialización, listas de participación, actas y fotos.	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se ha realizado encuesta de clima
6. La responsabilidad social de la organización.		No se ha medido.
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.	El hospital ha incorporado herramientas tecnológicas y medios digitales para facilitar la comunicación interna, elaboración de informes, seguimiento de procesos en coordinación con la red de servicios de salud en un 90%. Evidencias: Se evidencia a través de equipos y herramientas tecnológicas disponibles, registros digitales y informes.	
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.	La dirección del Hospital Municipal Jamao al Norte establece objetivos institucionales, coordina las actividades de las diferentes áreas, asigna responsabilidades y realiza seguimiento al cumplimiento de los planes institucionales lo cuales se cumplen un 98%.	

	Evidencias: Se evidencia a través del Plan Operativo Anual (POA), Plan de Mejora Institucional, actas, minutas de reuniones y informes.	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.		No se ha medido.
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Las funciones y responsabilidades del personal se distribuyen de acuerdo con las necesidades de los servicios y las funciones establecidas para cada puesto. La dirección y los responsables de áreas realizan seguimiento al desempeño y cumplimiento de las responsabilidades asignadas en un 100%. Evidencias: Se evidencia por medio del manual de cargos y funciones, evaluaciones de desempeño, informes de supervisión y listados.	
4. La gestión del conocimiento.	El hospital promueve la transferencia de conocimientos mediante capacitaciones, reuniones de socialización, actividades educativas relacionadas con los servicios de salud, lo cual se cumple un 90%. Evidencias: Se evidencia a través del plan de capacitación, listados de asistencias certificados, fotos e informes de capacitaciones.	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	En el hospital se utilizan diferentes medios para mantener informado al personal sobre actividades, disposiciones, cambios y orientaciones institucionales, mediante grupo de whatsaspp, reuniones de trabajo y se utilizan medios de comunicación interna para facilitar el intercambio de información entre la dirección y las diferentes áreas, se cumple en un 99%. Evidencias: Se evidencia por medio de grupo de whatsapp, actas de reuniones, comunicaciones internas, murales informativos, convocatorias y listados de asistencia.	

6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.		No se ha medido.
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
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.		No se ha medido.
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El hospital procura atender las necesidades del personal dentro de las posibilidades institucionales, considerando la naturaleza de los servicios de salud y la cobertura de los turnos. Se realizan coordinaciones de horarios y distribución del personal para garantizar la continuidad de los servicios, que permitan un adecuado desempeño laboral, se cumple en un 97%. Evidencias: Se evidencia a través de la distribución de horarios, permisos, licencias y registros de capacitación.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	El hospital promueve un trato respetuoso, equitativo entre sus colaboradores, procurando que las oportunidades de participación, capacitación y desarrollo estén vinculadas con las funciones y necesidades institucionales, lo cual se cumple un 100%. Evidencias: se evidencia por medio de registros de capacitaciones, listados y designaciones.	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	El Hospital Municipal Jamao al Norte realiza acciones orientadas a mantener espacios adecuados para el desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas, da el seguimiento a las condiciones de higiene, limpieza, seguridad y mantenimiento de las instalaciones, procurando garantizar un ambiente	

	apropiado tanto para los colaboradores como para los usuarios, se cumple en un 90%. Evidencias: se evidencia a través de los registros de limpieza, supervisiones. informes de mantenimiento, fotos, listas, registros de fumigación y manejo de residuos.	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.		No se ha medido.
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	En el hospital municipal Jamao al Norte el 95% del personal se capacita continuamente en el manejo de herramientas que aportar al desarrollo de la institución. Evidencia: se evidencia por medio del plan de capacitación, listados de asistencia y certificado.	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	En el hospital el 98% del personal tiene acceso a capacitaciones, talleres y actividades gestionadas por el hospital y por los niveles superiores del sistema de salud, para el fortalecimiento de las competencias técnicas y administrativas. Evidencias: se evidencia a través del plan de capacitación, certificados, listados de asistencia, informes y fotos.	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	En el hospital el departamento de recursos humanos realiza seguimiento a la asistencia y permanencia del personal, así como a las situaciones que puedan afectar el desarrollo de las actividades. Se promueve el reconocimiento del compromiso de los colaboradores con la prestación de los servicios, se cumple en un 99%. Evidencias: se evidencia a través de registros de asistencia, permisos, vacaciones, expedientes del personal, comunicaciones internas e informes de Recursos Humanos.	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	El nivel de participación es de un 98% del personal en actividades orientadas al mejoramiento de los procesos y servicios del hospital, incluyendo reuniones de trabajo, comités, jornadas de capacitación, autoevaluación CAF y ejecución de los planes de mejora. Evidencias: se evidencia a través de las actas de reuniones, listados de asistencia, planes de mejora, informes de seguimiento, fotos y la autoevaluación CAF.	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	El hospital promueve el cumplimiento de los principios éticos y de conducta institucional, de acuerdo con los artículos 81, 82, 83, 84, y 87 de la ley 41-08 de administración, Se dispone de mecanismos institucionales para comunicar y canalizar situaciones que puedan constituir conflictos de intereses. Evidencias: se evidencia a través del Código de Ética e Integridad, Código de Conducta, actas del Comité de Ética, comunicaciones institucionales, capacitaciones y registros de situaciones reportadas.	

4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	En el hospital un 95% del personal participa voluntariamente en jornada de salud, prevención de enfermedades y acciones comunitarias, incluyendo jornadas de fumigación, vacunación, educación para la salud y otras actividades coordinadas con las autoridades sanitarias y comunitarias. Evidencias: se evidencia a través de listados de participantes, informes de la jornadas, fotos, comunicaciones y coordinaciones con la Dirección Provincial de Salud y autoridades locales.	
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).	En el hospital por medio de la encuesta de satisfacción que estamos en un 99.78% se mide la fortalece, las capacidades del personal, la atención humanizada, trato digno, derechos y deberes de los usuarios, calidad de los servicios y atención al ciudadano. Evidencias: se evidencia a través de los resultados de las encuestas de satisfacción a los pacientes..	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: +- El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	El Hospital Municipal Jamao al Norte realiza seguimiento al rendimiento individual de sus colaboradores mediante evaluaciones de	

	desempeño, supervisión de las funciones asignadas y cumplimiento de las actividades programadas. Se promueve el 100% del cumplimiento de metas institucionales y la mejora continua del desempeño del personal. Evidencias: se evidencia a través de las evaluaciones de desempeño del personal e informes de supervisión.	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	En el hospital el personal utiliza herramientas digitales para facilitar la comunicación interna, gestión de información, elaboración de informes, seguimiento de actividades en coordinación con los diferentes niveles del sistema de salud. Se utilizan recursos tecnológicos disponibles para mejorar la oportunidad y eficiencia de los procesos administrativos y asistenciales. Evidencias: se evidencia por medio de computadoras y equipos tecnológicos, correos institucionales, plataformas y sistemas de información utilizados, reportes digitales, comunicaciones, formularios electrónicos y registros de capacitación.	
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).	El hospital promueve la capacitación y actualización continua de sus colaboradores de acuerdo con las necesidades identificadas en las diferentes áreas. El personal participa en actividades formativas relacionadas con calidad, atención al usuario, seguridad del paciente, prevención de riesgos, procesos asistenciales y administrativos, entre otros. Evidencias: se evidencia a través del plan de capacitación, convocatorias, listados, certificados de participación, informes de capacitación y fotos.	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	En el hospital se promueve el reconocimiento del compromiso, responsabilidad y participación del personal en el cumplimiento de las actividades	

	institucionales. Se destacan las contribuciones individuales y grupales en actividades de mejora. Evidencias: se evidencia a través de reconocimientos, certificaciones, fotos.	
--	---	--

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.	El Hospital Municipal Jamao al Norte contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la población mediante la prevención de enfermedades, programa de educación sanitaria, jornadas comunitarias y orientación a los pacientes. También participa en actividades dirigidas a grupos vulnerables y en coordinadas con las autoridades sanitarias y comunitarias. Evidencias: se evidencia a través de jornadas de salud, actividades de promoción y prevención, charlas educativas, campañas de vacunación, jornadas de fumigación, listados, fotos y publicaciones institucionales.	
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	El hospital mantiene una presencia activa en la comunidad y es reconocido como una institución comprometida con la protección de la salud y el bienestar de la población. La participación en jornadas preventivas, actividades comunitarias y acciones interinstitucionales para fortalecer su imagen y confianza ante los ciudadanos. Evidencias: se evidencia a través de encuestas de satisfacción, felicitaciones de usuarios, publicaciones en redes sociales y actividades comunitarias.	

3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	El Hospital Municipal Jamao al Norte contribuye al desarrollo económico local mediante la generación de empleos, contratación de servicios y adquisición de bienes e insumos necesarios para su funcionamiento, dentro de las normas establecidas para las instituciones públicas. Así como la prestación de servicios de salud accesibles contribuyendo a reducir los costos sociales y económicos asociados a enfermedades preventiva. Evidencias: se evidencia a través de la nómina institucional, contratos de servicios, órdenes de compra, procesos de adquisición, registros administrativos e informes financieros.	
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).	El hospital promueve los principios de transparencia, ética, igualdad, respeto, responsabilidad y trato digno en la prestación de los servicios públicos. Se fomenta en el cumplimiento de las normas institucionales, los derechos de los usuarios y los principios de integridad en el ejercicio de las funciones públicas. Evidencias: se evidencia a través del Código de Ética e Integridad, Comité de Ética, Comité de calidad, actas de reuniones, capacitaciones, buzón de sugerencias, y mecanismos de atención.	
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).	El hospital desarrolla acciones orientadas al uso responsable de los recursos, el manejo adecuado de residuos, ahorro de agua y energía y cumplimiento de las normas relacionadas con la gestión de desechos hospitalarios. Se promueve la responsabilidad ambiental como parte de la gestión institucional. Evidencias: se evidencia a través de programas, protocolos de manejo de residuos, registros de recolección, actividades de limpieza, orientaciones al personal y fotos.	
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	El hospital procura garantizar condiciones adecuadas de seguridad para usuarios, visitantes y	

	colaboradores, manteniendo coordinación con las autoridades correspondientes ante situaciones que puedan afectar el acceso y movilidad de los usuarios. Se aplican medidas de prevención y seguridad dentro de las instalaciones de centro de salud. Evidencias: se evidencia a través de planes de emergencia y evacuación, señalización, simulacros, registros de mantenimiento, inspecciones de seguridad, informes y fotos.	
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).	El Hospital Municipal Jamao al Norte mantiene una participación en la comunidad mediante actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y apoyo a jornadas sociales y comunitarias. Se desarrollan acciones coordinadas con la Dirección Provincial de Salud, autoridades municipales y otras instituciones locales. Evidencias: se evidencia por medio de convocatorias, informes de actividades, listados, fotos, publicaciones y coordinaciones interinstitucionales.	
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	El hospital dispone del mecanismo de buzones para recibir opiniones, sugerencias, felicitaciones, quejas, sugerencias de los usuarios sobre los servicios recibidos. Estas informaciones permiten identificar debilidades, fortalezas y oportunidades de mejora en la atención. Evidencias: se evidencia a través de los buzónes de sugerencias, formularios de satisfacción, registros de Atención al Usuario, felicitaciones, sugerencias y informe de encuesta de satisfacción.	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

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

6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).		No se ha medido
7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).		No se ha medido
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se ha medido
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se ha medido
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se ha medido
11. Política de residuos y de reciclado.		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
I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	El hospital ha mantenido la prestación continua de los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización, laboratorio, farmacia y programas de promoción y prevención de la salud, mejorando la cobertura y oportunidad de atención a la población lo cual se cumple en un 100%. Evidencias: Se evidencia a través de la producción de servicios (67A), informes estadísticos mensuales,	

	indicadores hospitalarios, reportes del SISMAP Salud y registros del Departamento de Estadísticas.	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	Las acciones de promoción de la salud, vacunación, control prenatal, programas preventivos y atención oportuna han contribuido a mejorar el acceso a los servicios de salud y el bienestar de la población del municipio de Jamao al Norte, se cumple en un 99.77%. Evidencias: Se evidencia a través de informes de programas de salud, indicadores epidemiológicos, reportes de cobertura y estadísticas institucionales.	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	El hospital participa en reuniones de evaluación y monitoreo con el Servicio Regional de Salud y el Servicio Nacional de Salud SNS, comparando indicadores institucionales para identificar oportunidades de mejora, se cumple en un 99.77%. Evidencias: Se evidencia a través de los informes comparativos, actas de reuniones, reportes del SNS y planes de mejora derivados de las evaluaciones.	
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	El hospital cumple con el 100% de los compromisos establecidos en convenios y acuerdos suscritos con el Servicio Nacional de Salud, el Servicio Regional de Salud Norcentral, el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones públicas. Evidencias: Se evidencia a través de convenios firmados, informes de cumplimiento, actas de reuniones y reportes institucionales.	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	Las supervisiones y evaluaciones realizadas por el SNS, el Servicio Regional de Salud, el MAP y otros organismos permiten identificar fortalezas y oportunidades de mejora, implementándose planes de acción para corregir las observaciones realizadas, se cumple en 90%.	

	Evidencias: Se evidencia a través de informes de supervisión de control interno, evaluaciones externas, planes de mejora y seguimiento de acciones correctivas.	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	El hospital ha incorporado mejoras en la gestión de atención al usuario, digitalización de procesos administrativos, fortalecimiento de los canales de comunicación y actualización de procedimientos institucionales, contribuyendo a una atención más eficiente, se cumple en un 90%. Evidencias: Se evidencia a través de los planes de mejora, procedimientos actualizados, registros digitales, informes de implementación y reportes de Atención al Usuario.	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	El hospital implementa las políticas y lineamientos emitidos por el Ministerio de Administración Pública (MAP), el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Ministerio de Salud Pública, fortaleciendo la transparencia, la gestión de calidad, la atención al usuario y la mejora continua, lo cual se cumple en un 90%. Evidencias: Se evidencia a través de la Autoevaluación CAF, Planes de Mejora CAF, SISMAP Salud, Portal de Transparencia, informes institucionales y evidencias de cumplimiento de normativas.	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		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.	El hospital optimiza la utilización de los recursos humanos, materiales y de infraestructura mediante la planificación de turnos, distribución de funciones y mantenimiento preventivo de las instalaciones. Se realizan capacitaciones al personal para fortalecer sus competencias, se cumple en un 89%. Evidencias: Se evidencia a través del plan de Recursos Humanos, Plan Anual de Capacitación.	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		No se ha medido
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).		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.)	La implementación de sistemas informáticos para registros clínicos, estadísticas, reportes institucionales y comunicación ha reducido tiempos de respuesta, el uso de papel y mejorado la disponibilidad de la información, se cumple en un 85%. Evidencias: Se evidencia a través del uso de plataformas institucionales, registros digitales, reportes estadísticos, correos institucionales y sistema de gestión documental.	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Las auditorías internas y supervisiones permiten identificar oportunidades de mejora, generando planes de acción que fortalecen el cumplimiento de los estándares de calidad, se cumple en un 80%. Evidencias: Se evidencia a través de los Informes de auditoría, planes de mejora, seguimiento de acciones correctivas y actas de comités.	

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.	En el hospital se cumple con los objetivos presupuestarios y financieros, se realiza a través de los informes de ejecución presupuestaria y los estados financieros se cumple en un 99%. Evidencia: se evidencia a través de las ejecuciones presupuestarias y los estados financieros.	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	El hospital optimiza el uso de los recursos disponibles mediante la planificación de compras, el control del consumo de materiales e insumos y la racionalización del gasto, garantizando la continuidad de los servicios con eficiencia, se cumple en un 90%. Evidencias: Se evidencia a través del Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC), informes de consumo, reportes de inventario, informes financieros y reportes de ejecución presupuestaria.	

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.