

**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 Nuestra Señora Del Carmen

FECHA:

13/05/2025

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	1. El HMNSC tiene Formulado y desarrollado su misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes. Evidencia: Misión, Visión y Valores debidamente formulados y publicados en las áreas de interés. Listados de participantes.	
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.	2. El HMNSC 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. Evidencia: Misión, Visión y Valores establecido por el SNS para el sector salud	
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.	3. El HMNSC Asegura 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. Evidencia:	

	Misión, Visión y Valores establecido por el SNS para el sector salud alineado a la estrategia nacional del sector salud y la agenda comunes.	
4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.		No se han llevado a cabo socializaciones sobre misión, visión, valores y objetivos estratégicos y operativos con colaboradores incluidos en el equipo durante el último año.
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).	Se revisa periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias mediante reuniones con el comité de calidad institucional con el objetivo de considerar la necesidad de adaptarlos a los cambios en el entorno externo o interno. Evidencias: actas de reunión y listados de participantes.	
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).	Preparamos a la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros). Evidencia: política de gestión de la tecnología del SNS, plan de capacitación ejecutado por los distintos proveedores de formación profesional.	
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.	La organización cuenta con una Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI) y un portal de transparencia institucional actualizados, que permiten garantizar la disponibilidad pública de información clave sobre la gestión del hospital, incluyendo compras, nómina, presupuesto y licitaciones. Estas herramientas fortalecen la cultura de rendición de cuentas y funcionan como mecanismos preventivos	No contamos con un Comité de Ética institucionalizado.

	ante posibles actos de corrupción o uso indebido de los recursos públicos. Evidencias: Portal Institucional de Transparencia.	
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).	Se Refuerza 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). Evidencias: Minutas de reuniones con grupos focales de trabajadores/colaboradores y encargados departamentales resaltando su liderazgo, reconocimientos, fotos de actividades sociales con colaboradores, Listas de participación.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización. Evidencias: Estructura Organizativa aprobada mediante la resolución 056/2023 y Manual de Funciones aprobado mediante la resolución 079/2023.	
Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	Se establecen los objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización. Evidencias: Matriz de Evaluación De acuerdos de Desempeño.	

Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).	Se introducen 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.). Evidencias: fotos y listas de participantes	
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).		NO APLICA AUN PARA HOSPITALES
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.	Este centro de salud opera bajo los principios de la calidad total, además se aplican los procesos del modelo CAF de manera anual, desde el 2023. Evidencia: autoevaluación CAF.	
La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	La organización ha integrado múltiples herramientas tecnológicas en su gestión operativa y estratégica, lo que demuestra una clara alineación entre la administración electrónica y los objetivos institucionales. Evidencias: portal de transparencia institucional actualizado, redes sociales que cumplen con los lineamientos del SNS, y diversas plataformas tecnológicas que fortalecen la planificación, evaluación y comunicación interna y externa del hospital. Entre las herramientas clave se encuentran: -SharePoint	

	-Intranet institucional -Power BI -Plataforma DIGEPI Estas herramientas contribuyen a la toma de decisiones basada en datos, el seguimiento efectivo de indicadores y la mejora continua de los procesos.	
Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.	La organización cuenta con condiciones estructuradas para fomentar la innovación, el desarrollo de procesos organizativos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo. Desde el liderazgo se han establecido comités funcionales que permiten la participación activa del personal en la revisión y mejora de procesos, promoviendo así la colaboración interdepartamental y el aprendizaje organizacional. Además, se elaboran de manera sistemática planes de mejora continua en base a los resultados de indicadores, encuestas y retroalimentación interna, con seguimiento a través de herramientas como SharePoint, Power BI y reuniones periódicas. Estas acciones reflejan un entorno organizacional donde se promueve la innovación desde el liderazgo, con participación activa de los equipos de trabajo y gestión estructurada de los proyectos de mejora. Evidencias: Actas de reuniones de comités Planes de mejora continua Capturas de Power BI, intranet o SharePoint con evidencia del seguimiento de mejoras.	

	Participación del personal en propuestas de mejora.	
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.	Este centro de salud utiliza diferentes medios de comunicación para asegurar una buena comunicación interna y externa. Evidencias: grupos de WhatsApp, correo electrónico institucional, áreas de reuniones, cartera de servicios actualizada y pública, comunicación interhospitalaria.	
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.	Los directivos de este centro muestran su compromiso con la innovación y promueven la mejora continua. Evidencias: reuniones para la mejora continua, evaluaciones de desempeño y encuesta de clima laboral.	
Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se cuenta con canales formales para comunicar iniciativas de cambio organizacional Evidencias: reuniones de personal, circulares internas, grupos de WhatsApp institucionales y mural informativo.	
El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	La organización cuenta con políticas de integridad institucional, reglamentos internos y procesos de control y transparencia para prevenir actos de corrupción. Evidencias: Portal de transparencia, reportes de cada área.	No se refuerza activamente la cultura ética entre el personal.

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.) Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.	Los directivos y jefes de área forman parte de las reuniones de distintos comités, lo cual hace que estos se involucren en actividades de mejora del sistema y a la vez predicen con el ejemplo realizando actividades de igual importancia que los demás colaboradores, asisten a las capacitaciones junto al personal de institución. Evidencias: listados de participantes, minutas de reuniones.	
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.	Este centro inspira al liderazgo basado en igualdad de oportunidades, siempre tomando en cuenta las necesidades individuales y personales de cada uno de los colaboradores; esto se implementa en el diario accionar de la organización, donde desde el alto mando se fomenta la confianza y la apertura a la expresión de ideas. Evidencias: Talleres y capacitaciones gestionados para la superación profesional de los colaboradores. Fotos y certificados.	
Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	Se informan los asuntos claves y temas importantes de la institución a los colaboradores. Evidencias: correo electrónico institucional y personal, grupos de WhatsApp, mural institucional, reuniones continuas (lista de participantes y fotos).	
Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación	La organización demuestra un alto compromiso con el empoderamiento del personal y el desarrollo del desempeño individual y grupal. Los líderes fomentan la autonomía de los colaboradores en el cumplimiento	

oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.	de sus tareas y metas, confiando en sus capacidades y proporcionando espacios para la toma de decisiones dentro de sus áreas. Además, se cuenta con un sistema formalizado de seguimiento y retroalimentación continua, que incluye reuniones individuales y grupales, orientadas tanto a reconocer logros como a identificar oportunidades de mejora de forma constructiva y oportuna Evidencias: Planes de mejora, minutas, evaluaciones de desempeño, capacitaciones impartidas, entre otros.	
Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	La organización se caracteriza por una cultura de liderazgo basada en la confianza y la responsabilidad compartida. Los líderes delegan funciones, asignan responsabilidades claras y empoderan al personal para la toma de decisiones dentro de sus competencias. Evidencias: Organigrama, designación de entrega de POA por responsable, informes realizados por unidad, firmados por los responsables de área, actas de reuniones, manual de funciones y participación activa del personal en comités, clubes y mesas de trabajo.	
Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.	El HMSNC promueve una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias. Se capacita el personal de forma constante mediante talleres que fomenten y aumenten la competencia y el aprendizaje. Evidencias: Plan de capacitación, retroalimentación de actividades realizadas. Lista de participantes y fotos.	
Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	El HMSNC realiza anualmente una actividad con los colaboradores de cada uno de los departamentos,	

	donde se hace entrega de reconocimientos que premian los esfuerzos individuales y de equipo. Evidencias: certificados de premiaciones por departamentos a fin de año y fotos.	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		No se evidencia
2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.	La organización desarrolla y mantiene vínculos activos con actores políticos y sociales clave para promover respuestas integrales a los problemas de salud. Se cuenta con el respaldo y colaboración constante de autoridades políticas locales y legislativas para la realización de operativos de salud comunitarios, lo cual evidencia un liderazgo proactivo que trasciende lo clínico y se posiciona como articulador en el territorio. Asimismo, se han establecido alianzas operativas con instituciones del sector privado y entidades especializadas, lo que ha permitido ampliar el alcance de la atención, mejorar el acceso a servicios y fortalecer la red socio-sanitaria de manera efectiva. Estas acciones reflejan un enfoque claro en la intersectorialidad y el trabajo colaborativo orientado a resultados concretos.	

	Evidencias: cartas de colaboración, informes de los operativos realizados, fotografías o notas de prensa sobre actividades conjuntas.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	El hospital identifica y considera políticas públicas clave como la Estrategia Nacional de Salud, los lineamientos del Ministerio de Salud Pública. Estas políticas se integran en la planificación institucional mediante la inclusión de objetivos alineados en el POA y en la formulación de proyectos específicos. Evidencias: POA, informes de gestión, actas de reuniones.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	El HMNSC se alinea al desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas a través del plan de desarrollo nacional, en nuestra área de salud, aplicando los protocolos establecido de las políticas públicas, establecido en nuestro POA alineado al SNS Evidencia: Plan Operativo Anual (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 ha identificado como grupos de interés clave a los pacientes y sus familias, el SRS, la red de atención primaria, asociaciones profesionales, entidades de educación locales y autoridades municipales. Mantiene convenios activos con los liceos municipales y universidades para prácticas clínicas y colaboración técnica. Estas relaciones se utilizan para mejorar procesos, desarrollar proyectos de salud preventiva y enriquecer la planificación. Evidencias: Cartas de pasantía, firmas de acuerdos.	

6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	El HMNSC participa en las actividades organizadas con profesionales y organizaciones de manera proactiva dentro de nuestra área de influencia comunitaria como son: Liceo Técnico, INFOTEP, ONG Sur Futuro, CONANI. Evidencia: acuerdos firmados, fotos.	
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.	Aumentamos la conciencia pública a través de operativos médicos y jornadas de salud en distintas áreas; entre ellas las de odontología, prevención del cáncer de mama y uterino, jornada de vacunación, jornada de nutrición. Mediante los medio de difusión digital a través de Facebook, Instagram, WhatsApp y medios de información local CTC-Padre Las Casas. Evidencia: Fotos, listado participación.	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La Organización: I. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, 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 HMNSC a través del Plan Operativo Anual, identificamos las condiciones para cumplir los objetivos estratégicos, analizando los cambios legales, políticos, socioculturales, económicos y demográficos. Evidencias: Plan Operativo Anual (POA).	

2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	Se realizan de forma continua levantamientos semanales y mensuales de los datos estadísticos del hospital e informes de productividad médica. Evidencias: Encuestas de satisfacción, Aperturas de buzones de quejas y sugerencias, reportes de producción de servicios.	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	La recolección de datos se desarrolla a través de distintos sistemas de información como son: los documentos provenientes del SNS, Servicio Regional, Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, de la Dirección Provincial de Salud, la Gerencia de Área, las UNAP, encuestas de atención al ciudadano, etc... Evidencias: informes, formularios estandarizados por el SNS, buzón de quejas y sugerencias.	
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.).		No se evidencia.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
±. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	La misión y visión constituida en nuestra institución están directamente relacionados a nuestros objetivos estratégicos y operativos. Contamos con un Plan Operativo Anual, donde se plantean los objetivos, resultados, productos y actividades que están realizando los líderes de la organización, para lograr dirigir la organización hacia el logro de su misión, visión y objetivos. Evidencias: Plan Operativo Anual (POA), planes de mejora continua de las diferentes áreas.	

2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.		
	Se involucran los grupos de interés para desarrollo de estrategias y planificación. Evidencia: grupos focales.	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	La organización ha iniciado la integración de aspectos de sostenibilidad, perspectiva de género y responsabilidad social en su cultura institucional, a través de acciones concretas. Se han realizado capacitaciones en enfoque de género y compras verdes, lo cual fortalece la capacidad del personal para actuar con sensibilidad social y ambiental. Además, se desarrollan campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad, publicadas en redes sociales, abordando temas como derechos, salud preventiva, equidad e inclusión. Evidencias: Listados de participantes, capturas de publicaciones.	
4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	El HMNSC se maneja a través de eficiencia financiera y presupuestaria. Recibe recursos de distintas fuentes, tales como: el estado a través del Servicio Nacional de Salud, las aseguradoras públicas y privadas.	

	Evidencias: Presupuesto, ejecución presupuestaria, ejecución del Plan de Compras.	
--	---	--

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): Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	La organización implanta su estrategia institucional a través del POA, alineado a los objetivos prioritarios. La planificación define con claridad el marco temporal, los procesos y proyectos estratégicos a desarrollar, incluyendo responsables, cronogramas y recursos asignados. Se cuenta con mecanismos de monitoreo y evaluación, lo cual permite tomar decisiones oportunas y ajustar las acciones para asegurar el cumplimiento de las metas institucionales. Evidencias: POA, MEP, matriz de responsabilidad.	
Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Los objetivos estratégicos y operativos del HMNSC son traducidos mediante del Plan Operativo Anual, el cual detalla las actividades a realizar por cada uno de los miembros y grupos de trabajo del centro. Estas tareas y actividades son analizadas, socializadas, y entregadas a cada uno de estos para su comprensión y el significado del cumplimiento de estos objetivos. Evidencia: POA, Acuerdos de desempeño.	
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 HMNSC comunica 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 y cumplimiento de los objetivos. Evidencias: reuniones con los comités hospitalarios (lista de participantes y minuta), Acuerdo de desempeño, mural.	
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 HMNSC, aplica 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, mediante la evaluación de desempeño. Evidencias: reuniones, evaluación de desempeño, autoevaluación 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
I. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	La organización identifica y analiza de forma periódica las necesidades emergentes de sus usuarios, así como los motores de cambio del entorno, tales como la transformación digital, los avances médicos y las nuevas expectativas ciudadanas. Como respuesta, se han impulsado procesos de mejora continua e iniciativas de innovación, incluyendo la digitalización parcial de procesos administrativos, el uso de formularios electrónicos y la implementación de herramientas tecnológicas para mejorar la atención y el seguimiento institucional. Asimismo, se han realizado capacitaciones al personal en el uso de plataformas digitales. Evidencias: listados, formularios, uso de plataformas, etc.	

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.	La organización promueve una cultura orientada a la innovación mediante espacios sistemáticos de formación, intercambio de experiencias y mejora continua. Se incentiva al personal a proponer mejoras a través de reuniones participativas. Además, se participa en actividades interinstitucionales, foros de gestión de calidad, capacitaciones externas y visitas técnicas, lo que permite incorporar buenas prácticas e impulsar el desarrollo profesional. Evidencias: Fotos, invitaciones y listados de participación.	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	La organización cuenta con mecanismos establecidos para comunicar su política de innovación y los resultados obtenidos, tanto a nivel interno como externo Evidencias: Boletines por correo institucional, redes sociales, memoria institucional para rendición de cuentas y listados de participantes de reuniones con grupos de interés.	
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.	El centro cuenta con un Comité de Mejora Continua, un Comité de Calidad Institucional y un Comité de Innovación, que promueven la participación del personal en reuniones periódicas para revisar procesos y proponer mejoras. Además, formamos parte del Programa de Innovación del SNS, lo que fortalece la cultura de innovación y la búsqueda de soluciones creativas.	

	Evidencias: Actas constitutivas de los Comités Lista de participantes Fotos	
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.	El HMNSC se apoya de diferentes herramientas para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos. Para conocer estas, se promueve diariamente el uso de los buzones de sugerencias y se aplican las encuestas de satisfacción; se llevó a cabo una ampliación de la cartera de servicios, se utilizan herramientas digitales para la simplificación de trámites administrativos y mejorar la atención. Evidencias: cartera de servicios, reportes de encuestas de satisfacción.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	La organización planifica la implementación de cambios e innovaciones asegurando la disponibilidad de los recursos necesarios, incluyendo recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos. Mensualmente el equipo de gestión hospitalario se reúne para distribución de anticipo financiero, pagos y valoración de deudas, asegurando así el presupuesto para la implementación de innovación y cambio. Evidencia: Presupuesto y planificación.	

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.	El HMNSC analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos mediante el nivel de cumplimiento de los acuerdos de desempeño realizados a los colaboradores actuales de la institución. Dentro de la definición de la estrategia, en la elaboración de la misión visión y valores, los cuales son realizados al junto con los grupos de interés, se planifican los recursos humanos necesarios para lograr y cumplir con los objetivos establecidos en la visión. De igual forma, se realizan encuestas de clima laboral en la cual se perciben los niveles de satisfacción de los colaboradores y sus necesidades. Evidencia: Evaluaciones acuerdo de desempeño, Resultados de la Encuesta clima laboral.	
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.	Se realizan evaluaciones del desempeño anual por cumplimiento de metas, se distribuyen los incentivos semestrales donde se toman en cuenta los resultados de la evaluación de desempeño. Evidencia: formulario de evaluación de desempeño, Nómina de incentivos.	
3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.	La política de recursos humanos del HMNSC se centra en la Ley de Función Pública (41-08), Ley General de Salud (42-01), y todos sus reglamentos, Ley de Seguridad Social (87-01) y sus modificaciones y Reglamentos y las Resoluciones del Ministerio de Salud Pública (MSP), Servicio Nacional de Salud (SNS) y acuerdos con el Colegio Médico Dominicano (CMD). Evidencia: Políticas de recursos humanos, formularios de permisos (estudiantiles, personales, médicos, etc.).	

4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	Se evalúa el personal administrativo y se mejoran sus conocimientos impartiendo cursos y talleres programados en el Plan de Capacitación. Al ingresar colaboradores nuevos al centro se hacen las inducciones y arreglos adecuados con relación a las guías y manejos. Evidencias: Listado de participación y fotografías, Manuales de cargos, Listado de participación en la socialización de tareas y funciones.	
5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación	El departamento de Recursos Humanos asegura y garantiza las capacidades de las personas para el cumplimiento de las actividades dentro del centro con las descripciones de todos los puestos vigentes dentro de la organización, en el cual se detallan las competencias necesarias para asumir el puesto y las funciones y responsabilidades a desarrollar en este. También todos los colaboradores tienden a ser evaluados con la evaluación de desempeño por competencias, el cual da respuesta a que cada uno de ellos están alineados y contribuyendo al logro de los objetivos plasmados. Evidencias: Perfiles de puestos, Acuerdos de desempeño.	
6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).	Se realiza la selección y reclutamiento del personal que cumpla con lo establecido en la Ley de Función Pública 41-08 en su Artículo 33. Se toma en cuenta al personal de acuerdo a las competencias y a sus capacidades profesionales que se ajuste al perfil del puesto. Damos oportunidad a estudiantes secundarios para realizar su práctica técnica supervisada.	

	Evidencias: Ley de Función Pública 41-08, Artículo 33, listado de nómina, acuerdo con el Liceo Técnico Profesional José Francisco Bobadilla.	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	A través de la evaluación del desempeño donde se fijan las metas y puntuación a obtener de acuerdo a las capacidades y desempeños de las metas asignadas. Por medio de esta evaluación del desempeño se distribuyen incentivos a los colaboradores. Mediante del plan de capacitación se planifican todas las actividades de capacitación y formación. Se identifican las capacidades de las personas y se comparan con las necesidades de la institución. Evidencia: Acuerdos de desempeño 2025, resultados de la evaluación del desempeño 2024, plan de capacitación, POA por responsable.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	Se ejecutan reuniones con los distintos departamentos para dialogar sobre el desempeño que está teniendo el mismo y los colaboradores que lo conforman. A final de cada semestre se le entrega su evaluación de desempeño en base a lo trabajado durante el transcurso y se le detallan las razones de porqué su puntuación. Evidencia: Acuerdos de desempeño 2025, resultados de la evaluación del desempeño 2024, plan de capacitación, POA por responsable.	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		No contamos con unidad de género.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	El HMNSC cada año realiza una detección de necesidades de capacitación por área, para luego elaborar el Plan Anual de Capacitación (PAC), donde son colocadas estas necesidades con la finalidad de que los colaboradores desarrollen diferentes capacidades y competencias. Evidencias: plan de capacitación 2025, listados de participación.	
Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Cada departamento de la institución tiene la responsabilidad de asesorar ya sea de forma individual o grupal a los nuevos colaboradores, los mismos se encargan de guiar, mostrar los diferentes departamentos, presentar al personal del hospital e inducir o dar a conocer los procesos y las actividades del área al nuevo personal. A todos los nuevos empleados se les da esta guía de asesoramiento individual y en equipo. Evidencias: Fotos y reuniones para inducción.	
Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	En el HMNSC se promueve la movilidad interna y externa como establecen los manuales. En primer lugar se da paso la búsqueda interna en la plantilla del personal para sustituir o cubrir una nueva plaza. Por ser un Hospital de mediana complejidad, la contratación y/o designación del personal en general se realiza a través del Sistema Nacional de Salud (SNS), es decir, ellos se encargan del proceso de reclutamiento y selección de personal, este se realiza acorde al perfil y asegurando que cuente con un alto nivel de profesionalidad en su hoja de vida.	

	Evidencia: Nómina, Reclasificación de Puestos, Traslados.	
Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).	En nuestro hospital se desarrollan y promueven métodos modernos de formación como capacitaciones virtuales, foros, charlas, etc. Además contamos con redes sociales y otros medios de comunicación tecnológica. Evidencias: Listados de participación, redes sociales activas, etc.	
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.	El centro planifica e implementa actividades formativas en atención al usuario y técnicas de comunicación, incorporando temas como gestión de riesgos, conflictos de interés, diversidad, enfoque de género y ética, para fortalecer la calidad del servicio y el trato digno. Evidencias: Lista de participación, plan de capacitación.	
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 centro evalúa parcialmente el impacto de las capacitaciones a través del análisis del indicador correspondiente en la encuesta de clima laboral. Este instrumento permite identificar percepciones del personal sobre su desarrollo y aprendizaje, y sirve como base para ajustar y priorizar futuras acciones formativas. Aunque aún no se realiza un análisis específico de costo/beneficio por actividad, se reconoce su importancia y se contempla su implementación progresiva. Evidencias: Resultados del indicador de capacitación en la encuesta de clima laboral, Informe de análisis de clima con observaciones sobre formación, plan de acción derivado del clima laboral.	

--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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 HMNSC implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo. Se efectúan mediante reuniones efectivas constantes entre los diferentes departamentos y comités de la institución. Evidencias: fotos, lista de participantes, comunicación vía correo, WhatsApp, etc.	
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.	Mediante el Plan Operativo Anual, se realizan talleres con los colaboradores de diversas áreas, en el cual cada uno de estos aporta ideas y sugerencias para el diseño, establecimiento de metas y acciones de mejoras que pueden colaborar al cumplimiento y desarrollo de estos. Evidencia: Sesiones del comité de calidad con fotos y lista de participantes.	
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.	Se realizan encuestas de clima laboral anualmente a través del MAP. Evidencias: informe de encuesta de clima laboral.	
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 HMNSC se aseguran las condiciones ambientales necesarias, donde se desenvuelven los colaboradores, esto a través del comité de bioseguridad, el cual realiza inspecciones mensuales mediante la aplicación del formulario de evaluación	

	y reuniones para asegurar las condiciones más seguras en cada área de labor. Evidencias: Acta constitutiva del Comité de Bioseguridad, Minutas y listas de participación.	
Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	El HMNSC asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados, mediante una política de RRHH flexible, donde dependiendo de las necesidades de cada puesto, se otorgan permisos y licencias siempre que haya una justificación apegada a la política (enfermedad, estudiantil, compromisos familiares). Evidencia: Matriz de pasivo por enfermedad y Enfermedades, formularios de permisos y licencias.	
Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	El centro presta especial atención a las necesidades de empleados y pacientes en condición de vulnerabilidad o con discapacidad, mediante ajustes razonables, accesibilidad física, trato digno e inclusivo, y acciones de sensibilización para garantizar equidad en el acceso a servicios y oportunidades. Evidencia: Evidencia de infraestructura accesible: rampas, señalética, baños adaptados. Formación del personal en atención a personas con discapacidad o condiciones especiales. Formación en humanización de servicios.	
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.	Apoyamos mediante recompensas y motivamos a las personas reconocimiento sus labores y buen desempeño con relación a la contribución, desarrollo y avance de la institución.	

	Evidencia: Fotos de actividades festivas (Cumpleaños), reconocimiento anual por buen desempeño.	
--	---	--

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: 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 HMNSC identifica a socios clave del sector público y privado, de la sociedad civil para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Acuerdo con PROMESECAL, pproveedores de equipos, insumos o servicios, universidades, grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, sociedad civil, organismos internacionales y ARS, etc.). Evidencias: facturas, contratos y fotos.	
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 HMNSC tiene acuerdos de atención y colaboración de los centros de salud y laboratorios, medios diagnósticos, además buenas prácticas en los aspectos de la responsabilidad social de los servicios de referimientos con los diferentes usuarios. Evidencias: formularios de referimientos, reconocimiento por formar parte de la Red de Hospitales.	
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 este centro el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de	

	las alianzas sistemáticamente. Los acuerdos realizados definen las responsabilidades de cada entidad, esto facilita la comprensión y el cumplimiento oportuno de estos acuerdos. Evidencia: Matriz de alianzas.	
Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	El HMNSC identifica las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y la pone en práctica cuando sea necesario. Evidencias: comunicaciones	
Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	La organización garantiza el cumplimiento de sus principios y valores institucionales al seleccionar proveedores con un perfil socialmente responsable, en coherencia con los lineamientos éticos y normativos de la contratación pública. Evidencia: Compras registradas en el portal.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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 HMNSC motiva a los usuarios y familiares a involucrarse en las sugerencias y quejas con ideas, esto se realiza constantemente como medio de evaluación para toma de decisiones y mejoras continua. Evidencias: buzón de quejas y sugerencias, realización de reuniones con grupos focales.	
Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	El HMNSC garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporciona datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc. Para esto	

	cuenta con portales web y de transparencia, publicaciones dentro del centro y redes sociales que informan a la población abiertamente. Evidencias: derechos y deberes publicados en el centro, informaciones publicadas en las redes, portal web y portal de transparencia institucional.	
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 HMNSC, cuenta con una cartera de servicios para el desarrollo de una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y estándares de calidad. Evidencias: Cartera de servicios y formularios de atención.	No contamos con carta compromiso.

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.	Para el logro de los objetivos financieros del HMNSC, nos acatamos al presupuesto establecido de manera transparente, eficaz y eficiente. Evidencias: informes financieros, formulario de gastos y presupuesto.	
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);	El HMNSC, realiza esfuerzos en la mejora continua de los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, a través de la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos. Evidencias: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación, mejoras en las	

mejoras en las condiciones de habitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	condiciones de habitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS privadas, etc.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	En el HMNSC, se reúne un equipo, encabezado por la directora general, para garantizar el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros. Evidencias: reuniones y listados.	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	El HMNSC, de manera mensual la gestión financiera envía reportes de la ejecución presupuestaria al SNS, además se reporta, producción, facturación y glosa. Evidencias: Carga oportuna de informaciones financieras al portal de transparencia.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	El HMNSC, analiza y realiza un reporte, de manera mensual y trimestral, sobre la producción de servicios del centro. Evidencias: módulo de producción de servicios, reporte 67A.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el	El HMNSC cuenta con sistemas y procesos establecidos para gestionar la información y el conocimiento institucional.	

conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	Evidencias: Procedimientos documentados para recolección y análisis de datos (encuestas, indicadores, auditorías). Informes de resultados de evaluación interna y planes de mejora asociados. Registro de capacitaciones al personal (temas, fechas, participantes). Minutas de reuniones compartidas con el personal.	
Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Cada área de trabajo debe almacenar información relevante acerca de procesos y pacientes. Evidencias: archivos físicos y computarizados.	
Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	El HMNSC se apoya de herramientas informáticas para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales. Evidencias: Uso de formularios digitales (Google Forms) para levantar información, coordinar citas y encuestas de satisfacción. Capacitación al personal en el uso de herramientas digitales básicas. Participación en capacitaciones virtuales como parte del desarrollo profesional continuo. Creación de grupos institucionales en WhatsApp para circular información operativa y técnica de forma ágil.	
Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	El hospital participa activamente en redes de colaboración que permiten adquirir conocimiento externo y fomentar la innovación a través del intercambio de experiencias. Evidencia: Participación en jornadas, congresos y encuentros interinstitucionales del SNS y SRS.	

	Coordinación con universidades y centros de formación para prácticas y pasantías supervisadas. Intercambio de buenas prácticas con otros hospitales a través de grupos de trabajo. Integración a grupos de WhatsApp o correos institucionales interhospitalarios para actualización continua. Participación en mesas de trabajo para temas específicos como calidad, seguridad del paciente o planificación.	
Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	El HMNSC realiza un monitoreo continuo de la información institucional para asegurar su calidad, vigencia y uso seguro. Evidencias: Validación de datos en reportes e indicadores por parte del equipo de calidad y planificación. Control de acceso a bases de datos y archivos sensibles mediante usuarios autorizados. Uso de respaldos digitales y físicos para garantizar disponibilidad y seguridad de la información. Registros de auditorías internas y externas con observaciones sobre la calidad del dato.	
Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Se han establecido canales internos eficaces para asegurar que el personal tenga acceso oportuno a la información relevante. Evidencias: Grupos institucionales de WhatsApp, mural informativo y cartelera físicas en puntos estratégicos del hospital, envío de circulares internas vía correo electrónico institucional, reuniones	

	periódicas de personal para comunicar lineamientos, cambios y retroalimentación.	
Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	En este centro se promueven espacios y mecanismos formales e informales para la transferencia de conocimiento entre el personal. Evidencia. Reuniones de socialización de protocolos, indicadores y lecciones aprendidas entre servicios. Capacitaciones internas impartidas por personal del hospital (formación de pares). Acompañamiento y tutorías entre personal nuevo y experimentado. Participación en comités y grupos de trabajo interdisciplinarios para compartir experiencias y soluciones	
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 HMNSC se garantiza el acceso y la entrega de información relevante a las partes interesadas externas, adaptada a sus necesidades y en formatos accesibles. Evidencia: Publicación de información institucional en el portal de transparencia y redes sociales oficiales. Entrega de reportes a los entes reguladores en tiempo y forma.	
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.	En este centro todas las informaciones importantes, conocimientos generados dentro de la institución son documentados y almacenados dentro de las carpetas en las computadoras de cada área. Contamos con un manual de funciones que describe las necesidades de cada área y con instructivos y	

	protocolos que describen los procesos, en caso de que un personal deje de pertenecer a la institución. Evidencia: Protocolos, manual, instructivos.	
--	---	--

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.	Este centro gestiona la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos, dentro de las posibilidades. Se utilizan un programa de seguimiento al plan operativo anual para monitorear su cumplimiento en cada área. Evidencia: Matriz de monitoreo MEP.	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No contamos con un sistema de gestión.
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.).	Se han iniciado acciones concretas para identificar e incorporar tecnologías relevantes, con enfoque en innovación y sostenibilidad. Evidencias: Levantamiento documentado de las necesidades tecnológicas del centro. Identificación de áreas donde sería viable implementar formularios digitales, automatización de registros, etc. Elaboración de la solicitud formal para la designación de un Responsable de Tecnología de la Información (RTI), actualmente pendiente por falta de perfiles disponibles.	

	Recomendaciones para el uso de herramientas digitales de bajo costo y código abierto (Google Forms, Drive, etc.).	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	Este centro utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración y la participación. Evidencias: portal web, redes sociales activas, grupos de WhatsApp, participación en capacitaciones virtuales, etc.	
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.	Este centro aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos. Se brinda a los usuarios la información requerida por los diferentes medios tecnológicos, además se utiliza tecnología actualizada para la elaboración y carga de reportes e informes de actividades. Evidencia: redes sociales, intranet, plataforma de encuestas SNS, repositorio SNS.	
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.	Todos los recursos informáticos que ameriten protección están bajo custodia de los responsables. Evidencia: Claves, contraseñas.	
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.	Se promueven acciones que consideran el impacto socioeconómico y ambiental del uso de tecnologías en el centro. Evidencias: Capacitación al personal en prácticas sostenibles. Difusión de recomendaciones sobre el uso racional de recursos tecnológicos (evitar reimpresiones, uso compartido de equipos).	

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.	Este hospital cuenta con el programa SUGEMI, para gestionar los procesos acordes al modelo de atención. Evidencia: Programa SUGEMI.	
--	---	--

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).	Este centro elabora un plan anual de mantenimiento al cual se le da seguimiento de forma mensual. Evidencia: Plan de mantenimiento preventivo y correctivo, Bitácoras de mantenimientos realizados, Informe de mantenimiento mensual, formularios de actividades diarias reportadas.	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Se garantizan condiciones de trabajo seguras y funcionales, además de instalaciones accesibles y adecuadas para pacientes y personal. Evidencia: Ruta de evacuación, Parqueos señalizados, acuerdo para transporte público privado, Ruta de acceso para discapacitados.	

3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.	En este centro aplicamos la política de ciclo de vida para la gestión integral de instalaciones y equipos, garantizando su reutilización, reciclaje o eliminación segura. Evidencia: Zafacones para uso de reciclajes, Plan de Mantenimiento, bitácoras de mantenimientos realizados, contrato con el Ayuntamiento Municipal.	
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 HMNSC, como centro de salud, ha puesto a disposición las instalaciones a la comunidad, dando servicios a todos, indistintos de raza, color, nivel social, no tan solo eso, el hospital realiza jornadas médicas odontológicas, donde los servicios se trasladan a los sectores de esta comunidad para brindarles estos de forma gratuita. Evidencia: Jornadas de salud preventiva, como vacunación, charlas educativas y operativos comunitarios. Disponibilidad de salones o espacios para capacitaciones a estudiantes, voluntarios o personal externo (como defensa civil, bomberos, etc.).	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	En el HMNSC, estamos comprometidos con el cuidado de nuestra entidad verde y uso de los recursos energéticos. Evidencias: control de combustible mediante registros y reportes de consumo. Campañas internas para promover el uso racional de energía eléctrica.	

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 HMNSC, garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes Evidencia. Ruta de evacuación, Ruta sanitaria, Parqueos señalizados, Ruta de acceso para Discapacitados.	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	El HMNSC contamos con un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres. Evidencias: Acta Constitutiva comité de emergencia y desastres, Minuta de reuniones y Listado de participación.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	En Nuestro centro de salud Disponemos de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, entre otros) Evidencias: Plan de Mantenimiento 2025.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Este centro es parte del sistema de administración de bienes del SNS, el cual se implementa mediante la plataforma de DIGECOG. Evidencias: Inventario y formularios de registro en el SIAB.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	La organización cuenta con un sistema de Gestión de Desechos Sólidos, alineado con las normativas del SNS. Dicho sistema contempla la clasificación, recolección, almacenamiento de los desechos por tipo de desechos.	

	El transporte y disposición final de los residuos generados, incluyendo los infecciosos, punzocortantes, farmacéuticos y comunes; está a cargo del ayuntamiento municipal. Evidencia: Ruta de recolección y cronograma de transporte.	
--	---	--

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: 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.	Este centro cuenta con mapas de procesos del funcionamiento de las principales áreas de servicio: consulta, emergencia, hospitalización, imágenes y laboratorio. Evidencias: flujograma de procesos de las diferentes áreas.	
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.	Los procesos son documentados y simplificados según las necesidades de cada área, se toman en cuenta las opiniones de los pacientes para agilizar los procesos en los que se involucran. Esto se realiza mediante grupos focales y reuniones de los diferentes comités y directivos. Evidencias: Minutas y listados.	
Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e	La organización promueve activamente la innovación y la mejora continua de sus procesos, integrando	

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.	herramientas digitales y aprendiendo de buenas prácticas nacionales. Evidencias: uso de plataformas digitales en las diferentes áreas, reuniones para marcar avances, planes de mejora, etc.	
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.	La organización realiza evaluaciones periódicas de sus procesos clave, identificando los riesgos y factores críticos de éxito asociados. Cuenta con equipos de trabajo para las diferentes áreas de gestión de riesgo. Evidencia: Auditorias, reuniones de los comités de prevención de desastres y eventos adversos.	
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.).	El HMNSC, tiene establecidos indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos, donde se establecen comparaciones en la producción, facturación y satisfacción de pacientes para evaluar la mejora continua y el porcentaje de avances en cada proceso, durante un trimestre y otro. Evidencias: Cartera de Servicios, acuerdos de Desempeño, informes de producción y facturación, informes de atención al usuario.	
Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	El hospital se comunica constantemente para mantener con relación a la provisión de servicios y el control epidemiológico, se crea un plan anual de medidas de control epidemiológico el cual es llevado a cabo en la fecha programada con el fin de reducir las infecciones asociada a la atención en salud y mantener nuestro centro en las mejores condiciones para su operativización Se realizan supervisiones, donde se hacen auditorias de expedientes clínicos, en la cual se verifican	

	expedientes de distintas especialidades y se evalúa el nivel de cumplimiento de cada departamento. Evidencias: Sistema de referencia y contrarreferencia, Expediente clínico integral, Reporte del EPI.	
Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Se mantiene actualizada la documentación exigida y se vela por la sostenibilidad de los criterios habilitantes en infraestructura, equipamiento, procesos y personal. Esta gestión se apoya en una coordinación fluida con los niveles centrales, instancias rectoras y actores locales. Evidencia: certificado de habilitación.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	Este centro identifica, diseña, entrega y mejora sus servicios y productos a partir de un enfoque participativo, inclusivo e innovador. Se aplican encuestas periódicas de satisfacción a pacientes y familiares, se analizan sugerencias y reclamos, y se realizan grupos focales con representantes de usuarios y personal para detectar necesidades emergentes. Evidencias: Reportes de encuestas, listado de participantes de grupos focales, planes de mejora de la atención al ciudadano.	
Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	El HMNSC, evalúa el ciclo de vida de los servicios y productos, incluyendo el reciclaje y la reutilización.	

	Evidencias: Políticas de compra, donde se determina el ciclo de vida de los productos y se determina su disposición final luego de ser utilizado.	
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.	El hospital cuenta con un horario de trabajo que se encuentra en las redes sociales. Se tiene videos informativos, la página web tiene formato que puede ser traducido de forma automática. A través de este portal web se pueden visualizar las informaciones actualizadas sobre los servicios, la forma de cómo acceder a ellos, los nuevos servicios, logros del centro y los horarios de este. Dentro de la organización se colocan letreros y bajantes con informaciones pertinentes del centro, nuevos servicios, entre otras informaciones. De igual forma se hacen publicaciones sobre los servicios del centro y sus logros, a través de bajantes y láminas informacionales. Evidencia: Evidencia: Portal Web, Redes sociales, mural informativo.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	El Hospital Municipal Nuestra Señora del Carmen, es un centro especializado de atención en salud, de segundo nivel, perteneciente al Servicio Regional de Salud el valle, del Servicio Nacional de Salud, bajo la supervisión de la Gerencia de Área I y la rectoría de la Dirección Provincial de Salud de Azua de Compostela. A través de la Red Pública de Atención en Salud, el hospital se articula como centro de referencia con los establecimientos de primer nivel (UNAP) y las Unidades de Atención Primaria y GUÍA CAF SECTOR	

	SALUD. La organización cuenta con una amplia cartera de servicio la cumple con las exigencias de la comunidad. Evidencias: Esquema de organización de la red, cartera de servicios.	
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.	A través de nuestro Plan de Comunicación Hospitalaria, correos electrónicos y reuniones, mantenemos una comunicación eficaz, oportuna y directa con nuestros socios, informando de nuestras pautas y servicios o nuevos procesos Evidencias: Plan de Comunicación Hospitalaria, Correo Electrónico, Grupos de WhatsApp.	
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.	La organización crea y promueve activamente grupos de trabajo con proveedores clave y otras organizaciones del entorno, con el objetivo de identificar y resolver problemas operativos, mejorar la eficiencia y garantizar la continuidad y calidad de los servicios. Estos grupos de trabajo se han implementado con laboratorios de análisis clínico, ARS, empresas de mantenimiento, suplidores de insumos médicos, servicios de limpieza y apoyo técnico, entre otros. Evidencias: contratos, grupos de WhatsApp, etc.	
Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.	La organización impulsa activamente asociaciones con diversas entidades del ámbito público, privado y del tercer sector, a nivel municipal, regional y nacional, con el objetivo de fortalecer la cobertura, continuidad y calidad de los servicios prestados.	

	Evidencias: participación en actividades con instituciones educativas, operativos con entidades privadas, ONGS como Sur Futuro, etc.	
--	--	--

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
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	El HMNSC desde su apertura se ha interesado en satisfacer y cumplir con las necesidades de los clientes y ciudadanos que circulan por la institución, brindando servicios con calidez, confianza y calidad. Para ello establecemos metas institucionales que responden a los niveles de satisfacción de la	

protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	población con relación a la atención que reciben al visitar nuestro centro, lo que actualmente arroja un porcentaje de un 99% de satisfacción general. Evidencia: Resultados de encuestas de satisfacción por mes, informe semestral de atención al usuario.	
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).	En nuestra institución tenemos colaboradores que se caracterizan por su amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, claridad de la información facilitada, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas. Esto, se evidencia en los porcentajes de satisfacción que arrojan un 99% en el último trimestre reportado. Evidencia: Encuestas de satisfacción, Charlas derechos y deberes. Elaboración de reuniones grupos focales. Protocolo de atención al usuario.	
Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	El HMNSC mediante las encuestas de satisfacción las cuales perciben el nivel de participación de los ciudadanos/clientes y nuestro buzón de quejas y sugerencias instalado en nuestro centro con el fin de saber las inquietudes de nuestros pacientes para buscar mejoras y erradicar la inconformidad, se hacen reuniones de lugar donde llamamos a los ciudadanos para buscar solucionar la inquietud. Evidencia: reuniones, encuesta de Satisfacción.	
Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	Este centro trabaja bajo los lineamientos de la transparencia en un 100%. Esto se mide y se evidencia a través de los resultados de las encuestas de satisfacción, quejas y sugerencias expresadas por los usuarios. Evidencia: Encuestas de satisfacción.	

Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	Por medio de los buzones de quejas y sugerencias se activa un medio de información donde el ciudadano/cliente puede recomendar los servicios del centro a otras personas, lo cual en su mayoría se reporta como un Sí, al menos en un 90%. También a través de las encuestas de satisfacción efectuadas se puede medir el nivel de confianza que tiene estos con el centro. Evidencia: Reporte encuesta de satisfacción.	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.).	Tomamos medidas que garantizan que los usuarios tengan acceso a nuestros servicios sin importar su condición económica, raza, política o religión. Evidencias: Foto rampas y sillas de rueda, parqueos marcados para personas especiales (embarazadas, discapacitados, etc.) Resultados de la encuesta de satisfacción en más de un 90%.	
Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	El HMNSC por medio de las encuestas realizadas para medir el nivel de cumplimiento de los productos y servicios ofrecidos, se refleja los resultados de los ciudadanos/clientes en este aspecto. Evidencia: índice de calidad en los servicios generales en un 100%.	
Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	La organización implementa un enfoque de atención diferenciada, tomando en cuenta las características específicas de los grupos de usuarios, como la edad,	

	género, nivel de autonomía, discapacidad, etnia o condición socioeconómica. Evidencias: adaptaciones físicas para personas con discapacidad, área para niños, capacitaciones en atención especializada para embarazadas, población adolescente, infantil, etc.	
Capacidades de la organización para la innovación.	Este centro ha sido capaz de innovar a través del tiempo, ha habilitado diferentes servicios y se ha adaptado a nuevas tecnologías y ha actualizado formas de brindarlos. Evidencias: tecnología utilizada, nuevos servicios ofertados, adaptaciones según las necesidades expresadas por los usuarios.	
Digitalización en la organización.	En este centro cuenta con aparatos de tecnología en cada área de servicio. Se apoya de diferentes plataformas digitales que facilitan los servicios y eficientizan el trabajo para los colaboradores. Evidencias: computadoras, impresoras, redes de internet, plataformas utilizadas (INTRANET, encuestas, DIGEPI). Cuenta con oportunidades de mejora en ese sentido, como la digitalización de records y de citas médicas.	No contamos con registro digital de records o citas médicas.

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	La organización presenta un desempeño destacado en relación con los tiempos de espera en la atención, evidenciado por un 89% de satisfacción en la encuesta de usuarios, correspondiente al periodo enero-mayo 2025. Este resultado refleja una percepción positiva generalizada por parte de los ciudadanos, atribuida a la implementación de estrategias como la programación anticipada de citas, la atención por orden de llegada en servicios críticos y la priorización de pacientes según nivel de complejidad. Evidencias: Informes de encuesta de satisfacción del periodo enero-mayo 2025.	
Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). Costo de los servicios. Cumplimiento de la Cartera de Servicios Cumplimiento de los estándares comprometidos.	El hospital cuenta con un equipo que se encarga de la apertura de los buzones de sugerencia dirigido por el departamento de calidad, e integrado por atención al usuario, recursos humanos, planificación, facturación y farmacia, equipo responsable de dar soluciones a todas las quejas, en un máximo 15 días laborables, dependiendo la complejidad de esta, recolectando los datos del usuario y poniéndose en contacto con el mismo al momento de tomar una medida de mejora. El índice de tiempo de respuesta Evidencias: matriz de registros de quejas con sus soluciones y formulario de apertura de los buzones.	
Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	Se lleva a cabo un plan de mejora como respuesta solutiva a los descubrimientos arrojados en las encuestas de satisfacción a los usuarios y las quejas y	

	sugerencias reportadas por los diferentes canales que dispone el centro. Las quejas de los buzones tienen un proceso de agilidad para dar respuestas en un periodo de 10-15 días. Cabe destacar que, una vez abiertos los buzones, llamamos al usuario le comunicamos su queja y les informamos que les daremos respuesta en los días antes ya mencionados. Evidencia: planes de mejora, foto de apertura de buzones, listado de participación en apertura de buzones.	
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.	La organización realiza seguimiento constante a indicadores claves de eficiencia sanitaria, lo que ha permitido optimizar el uso de recursos y mejorar la atención al paciente. Para evidenciar el grado de cumplimiento se establecen comparaciones de la producción reportada. El grado de cumplimiento de este indicador se evidencia en índice de higiene y comodidad que da como resultado un 99.75% en la encuesta de satisfacción durante el mes de mayo de 2025. Evidencias: Reporte de encuesta.	
Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	En el HMNSC tenemos ajustada nuestra cartera de servicios en un 100% según los lineamientos del SNS. Evidencia: matriz de cartera de servicios, cartera de servicios publicada en el centro.	
Índice de Satisfacción de Usuarios.	Nuestro centro de salud mide el Índice de Satisfacción de Usuarios mediante encuestas diarias y el reporte semestral, este reporte semestral del último semestre del 2024 arrojó un 97%.	

	Evidencia: Reporte semestral de encuesta de satisfacción al usuario, Plataforma SNS encuestas e índice de satisfacción.	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	La organización dispone de múltiples canales de comunicación orientados a facilitar el acceso a la información, la interacción con los usuarios y la mejora continua de los servicios. Evidencias: -Teléfono fijo institucional para atención al usuario -Correo electrónico -Buzones de quejas y sugerencias -Redes sociales institucionales -Portal Web -Portal de transparencia	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Las informaciones que se efectúan en el centro se encuentran disponibles en un 100%, en tiempo real gracias a la facilidad de publicación de los distintos medios de comunicación como redes sociales y nuestro mural. El resultado se evidencia en el reporte de resultados de encuesta de satisfacción del mes de mayo de 2025 con un cumplimiento de un 100%. Evidencia: Redes sociales y mural institucional, reporte de encuesta de satisfacción.	

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.	Las informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados del HMNSC están publicados en reportes como el 67A, Ejecución del POA y su porcentaje de cumplimiento. El resultado se evidencia en el reporte de resultados de encuesta de satisfacción del mes de mayo de 2025 con un cumplimiento de un 100%. Evidencias: 67A y, Cumplimiento Porcentaje POA, reporte de encuesta de satisfacción.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).	En el hospital se realiza encuestas a los pacientes y familiares para medir los resultados de los servicios y los productos aplicados a los pacientes, en las áreas de laboratorio, consulta externa, emergencia e internamientos, también tenemos instalados buzones de sugerencias en las mismas áreas. Los resultados de las encuestas y en caso de que hayan sugerencias y demás, las mismas son socializadas con los grupos internos y externos. Evidencia: Encuestas y reuniones.	
Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).	Hemos implementado distintos métodos nuevos, con relación a los servicios para eficientizar los mismos y a la vez brindar calidad en ellos, como las citas programadas, formulario de Triage, tickets por áreas de servicios. Evidencia: matriz de citas y formularios de Triage.	

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 MNSC no existe distinción de persona, nosotros recibimos, atendemos y brindamos una atención afectiva y directa a cada usuario que solicite nuestro servicio sin importar sus rasgos físicos. Todos nuestros usuarios son atendidos de la misma manera, la misma atención y eficacia sin tomar en cuenta género, edad, diversidad cultural y social. Evidencia: reporte de estadística, 67A.	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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 HMNSC en su desarrollo de innovación ha implementado tecnologías para su mejor desenvolvimiento en los procesos y servicios mediante el uso de las TIC. Evidencias: reuniones y talleres virtuales vía Zoom, Teams (screenshot).	
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).	Mantenemos una participación con nuestros usuarios de manera directa a través de nuestros diferentes medios de comunicación, por medio de estas los usuarios pueden expresar sus quejas, sugerencias, dudas y felicitaciones. Evidencias: screenshot de las redes sociales, matriz de quejas y sugerencias, grupos focales.	

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	El HMNSC por medio de las encuestas de satisfacción y buzones de sugerencias, donde se evalúa si se recomienda el centro a otras personas, y el nivel de acceso a los servicios, esto es gracias a los logros que ha tenido el centro y el servicio humanizado. Las encuestas de satisfacción cuentan con una puntuación de un 99% en el último semestre. Evidencia: Encuesta de satisfacción y encuesta de clima laboral.	
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 HMNSC involucra las personas de la organización y diferentes comités que conforman el centro a través de reuniones participativas y constantes para el cumplimiento de la misión, visión y valores de esta. Lo que se evidencia en la encuesta de clima organizacional con el acápite identidad con la institución y valores, el cual cuenta con un 99.44% en la última encuesta de clima realizada. Evidencias: listado de participantes y minuta, resultados encuesta de clima.	
La participación de las personas en las actividades de mejora.	Cada uno de los colaboradores tiene participación en las actividades de mejora del centro. Esto se visualiza en el nivel de percepción de los colaboradores mediante las encuestas de clima laboral, donde existe un acápite para evaluar si el centro toma en cuenta la participación de estos. Este acápite llamado liderazgo y participación cuenta con un 97.41%.	

	Evidencia: Encuesta de clima laboral, listado de participantes.	
Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	Los colaboradores conocen sobre los conflictos de interés y la importancia de un compromiso ético gracias a los talleres realizados dentro del centro, tanto por entidades externas como por equipos de trabajo internos. Evidencia: Talleres de capacitación, horas de capacitación, encuesta de ética a través del comité de ética.	
Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	Se realizan reuniones sistemáticas para llevar a cabo las consultas y dialogo con el personal sobre temas relevantes y funcionales del hospital. Evidencias: listado de participantes y minuta.	
La responsabilidad social de la organización.	El HMNSC está comprometido con la sociedad y se han efectuado jornadas de prevención del cáncer cervicouterino y me mama (PAP y sonomamografías), prevención de caries dentales (flúor), exodoncia, y el programa de nutrición para envejecientes (entrega de proteínas, vitaminas y minerales). Evidencias: listados de consultas atendidas y jornadas realizadas, fotos).	
La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	El HMNSC está abierto a los cambios presentes y futuros que puedan generarse durante los procesos de innovación como lo hemos realizado. Evidencias: a través de las encuestas de satisfacción al usuario y encuesta de clima laboral, plan de	

	mejora en el proceso de venta de servicios o facturación.	
El impacto de la digitalización en la organización.	Este centro se ha adaptado a los cambios y actualizaciones de la digitalización; hace adecuado uso de las herramientas y equipos tecnológicos, lo que se evidencia en la percepción de los colaboradores positivamente en un 89%. Evidencia: Reuniones, entrega de guardias presencial Trabajo remoto de algunas áreas, según la necesidad, gracias a las herramientas digitales implementadas. Información compartida de manera interna y externa, agilidad de los procesos.	
La agilidad en los procesos internos de la organización.	El HMNSC con el objetivo de agilizar los procesos internos y disminuir el tiempo de espera, ha implementado la estrategia de tickets para todas las áreas de servicios del centro por orden de llegada (priorizando a los pacientes con algunas limitaciones físicas). Evidencias: fotos de los pacientes con los tickets rotulados.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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 organización establece acuerdos de desempeño con cada uno de los colaboradores que conforman la entidad para el logro de sus objetivos, el departamento de planificación y desarrollo y la administración, son los responsables de definir los objetivos, metas y presupuesto del POA. Esto se hace con la participación de los encargados departamentales de la organización, quienes son los responsables de comunicarla a todos los	

	colaboradores. El rendimiento se monitorea y evalúa cada trimestre. Evidencias: POA, lista de participación de socialización del POA, reportes del monitoreo trimestral del POA.	
El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	En el HMNSC, presentamos datos de los indicadores de medición de los procesos relativos a la atención en diferentes áreas. Los procesos de la institución están citados en el manual de funciones estandarizado por el MAP. Evidencias: Manual de Funciones y 67A.	
El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	El HMNSC reparte y evalúa mediante los acuerdos de desempeño. Estos acuerdos tienden a ser socializados y firmados por el supervisor inmediato y el colaborador. Estos resultados en conjunto con los indicadores son reportados en la plantilla de evaluación de acuerdos de desempeño. Evidencia: Matriz evaluación resultados, acuerdos de desempeño.	
La gestión del conocimiento.	El HMNSC con la finalidad de llevar a cabo el intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la organización existen protocolos de funciones y de los procesos que se desarrollan en cada departamento. En nuestros protocolos tenemos los siguientes: protocolos de medicina interna, ginecología, pediatría, emergencia, laboratorio. Evidencia: protocolos de las diferentes áreas.	
La comunicación interna y las medidas de información.	El HMNSC implementa la comunicación tanto interna como externa con el fin de que los	

	encargados departamentales y los colaboradores de las diversas áreas estén al tanto. Evidencias: invitaciones, Correo electrónico, Grupos de WhatsApp.	
El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Los empleados se reconocen con certificados como empleados destacados y empleados del año, incentivos, celebración de cumpleaños. También celebramos días especiales como el día de las enfermeras, fiesta de navidad, día del amor y la amistad. Evidencias: fotos de actividades, lista de participación, fotos de reconocimientos.	
El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	Para innovar y generar cambios en la organización se realizan acciones de mejoras, el departamento de planificación y calidad solicita los cambios a implementar a través de los planes operativos departamentales, donde son plasmados los objetivos de cada departamento e iniciativas innovadoras en procura de mejora de los servicios. Evidencias: Encuesta medición de clima, matriz de planes de mejora	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	El HMNSC ha logrado un ambiente de trabajo cómodo mediante el respeto mutuo de los colaboradores y las normas, acceso a la información, conocimiento de las reglas pautadas y los	

	protocolos, confianza y utilizando un liderazgo inclusivo. Evidencias: resultado de estudio de clima y plan de acción de este. Minutas de reuniones de conflictos, minutas de reuniones del comité de ética.	
El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	El HMNSC en sentido general les damos un enfoque a las cuestiones sociales tales como: Flexibilidad de horario al personal que posee problemas de salud, permisos para estudios, flexibilidad de horario por distancia, permisos para cuidar a sus familiares enfermos, etc. Evidencias: Solicitud de permisos a RRHH.	
El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	El HMNSC entiende que la equidad es la idea que tiene como objetivo el reparto proporcional entre personas con diferentes tipos de necesidades con el objetivo de igualarnos a todos y brindar las mismas oportunidades. En nuestra organización practicamos y ponemos en función la misma. Evidencias: encuesta de clima laboral	
Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Los colaboradores de nuestro centro cuentan con los recursos necesarios para realizar sus tareas diarias de manera adecuada, en un ambiente seguro, confiado, equipos modernos y con alta tecnología. Evidencias: resultados de encuesta de medición de Clima.	

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

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

Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	El HMNSC posee un plan de capacitación especializado para desarrollo, competencias, habilidades de los colaboradores, con el objetivo de ampliar sus conocimientos en distintas áreas. La percepción de los colaboradores se evidencia positivamente en un 97.59% en la encuesta de clima. Evidencias: Encuesta de clima organizacional, Lista de participación y fotografías, listado de capacitaciones, lista y foto de capacitaciones impartidas.	
Nivel de motivación y empoderamiento.	El HMNSC motiva a los colaboradores realizando charlas de motivación y empoderamiento, así como también de liderazgo y gestión humana para su desarrollo de competencias por áreas de trabajo con el objetivo de empoderarlos y eficientizar su desempeño. Evidencias: plan de capacitación anual	
El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	El acceso y la calidad de la formación y el desarrollo profesional son impartidas a través de capacitaciones de entidades reconocidas por la MESCYT como son INFOTEP y el INAP, este criterio se puede medir con el porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación 2023. Evidencias: pan de capacitación y listado de participantes	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	El HMNSC cuenta con diferentes mecanismos para evaluar el desempeño de las personas. Evidencias: evaluación de desempeño semestral, listado de asistencia laboral, producción hospitalaria (67-A), matriz de personal pasivo.	
Nivel de participación en actividades de mejora.	Contamos con un personal motivado y capaz, quienes se implican en las distintas actividades de mejoras de la institución. Evidencias: resultados de encuesta de clima. Listas de asistencia a reuniones departamentales, minutas de reuniones de comités.	
El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	El HMNSC realiza el control de los dilemas éticos el cual es llevado a cabo por el Departamento de Recursos Humanos mediante el formulario de Acción de Personal. Evidencias: Reporte de RRHH	
La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	El HMNSC participa en las actividades voluntarias y sociales como un compromiso indispensable para el desarrollo comunitario, realizamos caminata en Prevención del Día de Cáncer, operativos médicos, Jornada de Vacunación, jornada, misas y charlas en la sala de espera tratando temas de Donación de Sangre, ECNT, Prevención de los Accidente de Tránsito, Cáncer de mamas y cervicouterino, Enfermedades transmitidas por vectores,) dengue, malaria y Leptospirosis)	

	Evidencias: fotos de caminatas, jornadas, operativos médicos, fotos de charlas.	
Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).	El centro analiza las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades a través de la percepción de los servicios ofertado y recibido a los ciudadanos, usuarios y pacientes midiendo sus quejas, sugerencias. En este sentido se capacita al personal en los diferentes temas de atención al usuario- Evidencia: encuesta de satisfacción a los usuarios (Reporte y Matriz Digital), plan de capacitación.	

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.	Durante el período de producción de este año 2023, el número promedio de consultas por médico es medido es evidenciado a través de la matriz de producción de servicios 67-A, como por ejemplos consultas externas, hospitalización, etc. Con la evaluación de desempeño medimos la productividad y la eficiencia en la gestión de los recursos humanos a través de la encuesta de clima	

	laboral los colaboradores expresaran su satisfacción de trabajar en nuestra institución. Evidencias: formulario de evaluación de desempeño de personal, encuesta clima, encuestas de satisfacción del personal, reportes productividad del área médica (Formulario 67-A).	
El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	Nuestra institución cuenta con los siguientes sistemas electrónicos: Sistema de Gestión de Citas (Matriz Gestión Cita) Sinergia Software para Laboratorio clínico. Expediente Integral de Salud (EIS) (Odontología) Computadoras: en todas las áreas. Pantalla: como medio información. Equipos para videos conferencias. El departamento de tecnología se encarga de gestionar, supervisar y dar seguimiento a los sistemas tecnológicos. Nuestra institución cuenta con página WEB, Instagram, grupos de WhatsApp, Facebook, correos electrónicos. Evidencias: (Matriz Gestión Cita y medios digitales (Captura de pantalla)	
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 desarrollo de las capacidades de los colaboradores es coordinado por el departamento de recursos humanos. De aquí analizaremos las cantidades de capacitaciones ofertada, cantidades de colaboradores convocados y cantidades que participan en las capacitaciones durante este año 2023, Horas de duraciones de las capacitaciones. Evidencias: Plan de capacitación anual, listas de participación.	

Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	Cada año se reconoce el esfuerzo y entusiasmo de los colaboradores de diferentes departamentos por medio de certificaciones. La percepción de los colaboradores se evidencia positivamente en un 96.85%. Evidencias: listas de personas reconocidas y copia de certificado de reconocimiento.	
---	---	--

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
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 HMNSC ha creado impacto en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes a raves de jornada educación sanitaria en temporada de lluvia participando en la descacharrización del municipio para la prevención de enfermedades transmitida por vectores, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias en eventos catastrófico como los ciclones y otros eventos atmosféricos, tomando acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público. Evidencia: fotos de actividades, listado de participación.	
La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	Nuestro accionar crea un alto impacto en la economía local debido a que, somos una de las instituciones que más empleos genera. Contamos con 196 empleados. Compramos a suplidores locales, y de los mismos la mano de obra	

	independiente y pequeños negocios y medianos comercios de la zona, que garantizan una sostenibilidad al comercio y la producción local. La organización mantiene una reputación positiva en la comunidad, gracias a su compromiso con la salud pública, la atención oportuna y su vinculación con causas sociales relevantes. Participa activamente en jornadas de prevención y promoción de la salud en coordinación con autoridades locales, escuelas, centros comunitarios y organizaciones sin fines de lucro. Evidencias: Nómina, Fotos	
El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	El volumen de recursos necesario para el desarrollo de las actividades de este hospital genera un flujo importante de ingresos para los habitantes y empresas de la provincia del municipio. Ya sea, a través de salarios, pago a proveedores, etc., repercutiendo positivamente en la economía local. Evidencias: nómina de empleados, pago a proveedores.	
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 ha reducido el gasto de bolsillo de las familias al no cobrar pagos a los asegurados de ninguna ARS. Los servicios son gratuitos para los pacientes no asegurados. La mayoría de los empleados de nuestra institución son residente en el municipio de padre las casas, el volumen de recursos necesario para el desarrollo de las actividades de este hospital, genera un flujo importante de ingresos para los habitantes y empresas del municipio Ya sea, a través de salarios, pago a proveedores, etc., repercutiendo positivamente en la economía local.	

	En las proximidades del hospital se han creado negocios de alimentos y una ruta nueva de moto conchos para el transporte de los usuarios. Evidencia: Fotos de alrededores.	
Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		No se mide.
Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	Los objetivos de desarrollo sostenible están relacionados con la seguridad en las organizaciones, en nuestro centro de salud monitoreamos constantemente la seguridad de nuestros usuarios tanto internos como externos, asignando personal de seguridad y vigilancia permanente a los 365 días del año 24 horas al día. Evidencia: Listado de distribución de personal de seguridad.	
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.).	Nuestro hospital durante la pandemia fue punto de apoyo al programa nacional de vacunación contra el COVID 19, nuestras instalaciones son utilizadas cada año en programas de operativos médicos quirúrgicos, realizando jornadas educativas y marcha en la comunidad para crear impacto sobre la importancia de la prevención de enfermedades. Evidencia: listado y foto de jornada de vacuna, listados y fotos de operativos médicos.	
Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	Nuestra institución cuenta con distintos medios de comunicación para interactuar con los usuarios como son buzones, redes sociales, correos, entre otras por estas vías en el año 2023 y lo que va del	

	2024, pudimos obtener de los usuarios externos 0 quejas, 0 sugerencias y 0 felicitaciones. Evidencia: informes de las diferentes vías de comunicación. Matriz de registro de quejas y sugerencias y Formulario de apertura de buzones.	
--	--	--

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).	En cumplimiento a la ley 340-06 de Compras y Contrataciones nuestros proveedores deben poseer los siguientes requisitos: Registros de proveedor del estado, estar al día con las obligaciones fiscales, que genere comprobante gubernamental. De energía tomamos algunas medidas para el ahorro de energía como son: Tenemos el compromiso de concienciar con el objetivo de apagar las luces de las áreas administrativas, consulta externa y cocina, son las únicas áreas que nos permiten tener control de ahorros de energía. Por la naturaleza del centro los demás departamentos se mantienen en	

	funcionamiento 24 horas y los equipos no se pueden desconectar porque pierden su calibración. Por ser una institución de salud y cuidar la bioseguridad de nuestros usuarios la cantidad de envases y residuos reutilizados es muy bajo, esto se debe a que generalmente se utilizan de manera individual para cada paciente. La basura es tratada y clasificada según las normas medioambientales y las normas de salud. Evidencia: listado de proveedores con todos sus datos.	
Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	El HMNSC mantiene una excelente relación con los diferentes grupos sociales, como autoridades municipales, provinciales y nacionales, mantenemos una comunicación estable y constante con el objetivo de mantener un apoyo mutuo donde todos seamos beneficiados e involucrados en todos estos procesos. Evidencias: fotos en las diferentes actividades donde participa la comunidad y autoridades.	
Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	El HMNSC recibe cobertura positiva y negativa a través de los diferentes medios de comunicación, con el objetivo de conocer los aspectos y opiniones relevantes de los usuarios. Evidencias: Instagram (Screenshot), WhatsApp (Screenshot).	
Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).	El HMNSC cuenta con un programa de nutrición que favorece a los envejecientes con el seguro SENASA subsidiado. También brindamos atención médica a las personas que no tenga seguro médico y que necesiten de nuestros servicios, sin importar su raza,	

	nacionalidad, preferencia sexual, discapacidad, filiación política, religiosa o clase social. Evidencias: listado de pacientes y fotos	
Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.	El HMNSC apoya proyectos de desarrollo donde participan los empleados en actividades filantrópicas, como donaciones de ropas y alimentos, etc. Evidencias: Fotos de las diferentes actividades.	
Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).	Nuestro centro participa en diversos intercambios de conocimientos e información. Los médicos asisten a congresos científicos y los colaboradores participan en conferencias, talleres y capacitaciones, etc. Evidencias: fotos, listado de participaciones e invitaciones.	
Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).	El HMNSC ha realizado capacitaciones y talleres de salud ocupacional, riesgo laboral, charlas para la prevención del cáncer, bioseguridad, jornadas de vacunación tanto para los pacientes como para los colaboradores. Evidencias: listado de participantes, fotos, certificados.	
Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).	La responsabilidad social de este centro se reporta a través de la memoria institucional. Evidencia: Memoria institucional.	
Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	El HMNSC implementa la reducción del consumo energético mediante charlas al cuidado del medio ambiente, y charlas de reducción energética.	

	Evidencias: listado de participantes y fotos.	
Uso de incinerador para los residuos médicos.		No contamos con este sistema
Política de residuos y de reciclado.	El Hospital cuenta con un sistema de manejo desechos por clasificación. Evidencia: Ruta de Evacuación y Clasificación.	

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
Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	El HMNSC proyecta los resultados en términos de salida de los servicios ofrecidos por el hospital son evidenciados y documentados en los reportes de 67ª el cual, mensualmente detalla el nivel de producción de servicio que presenta el centro en los diferentes procesos. El análisis de calidad de estos se mide a través de las encuestas de satisfacción de los servicios y las quejas presentadas. Evidencias: reportes 67-A, EPI, y encuesta de satisfacción de los servicios del año 2025 y las quejas presentadas.	
Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	El HMNSC tiene impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos se encuentran evidenciados en la cantidad de atenciones brindadas por el centro, y en aumento en la comunidad de Padre Las Casas y zonas aledañas. Total, de atenciones brindadas en la comunidad a través de las jornadas y operativos médicos.	

	Evidencia: Total, de atenciones brindadas en la comunidad a través de las jornadas médicas, fotos y listas de pacientes.	
Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		
	No se ha medido	
Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	El grado de cumplimiento de los contratos y acuerdos entre las autoridades y la organización se ve reflejada en el cumplimiento de la certificación de habilitación de los servicios, también a través de las evaluaciones del POA, transparencia SISMAP SALUD. Evidencia: SISMAP SALUD, POA, Habilitación del hospital y servicios.	
Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	El HMNSC es evaluado periódicamente por las distintas instituciones que rigen el funcionamiento de los hospitales, el MSP, el SNS, el SRS El Valle, obteniendo buenos resultados. Evidencias: formularios de inspecciones.	
Resultados de la innovación en servicios/productos.	Como resultado de las innovaciones en servicios ofrecidos para la mejora en el impacto de los ciudadanos, se tiene un aumento sustancial a través de los años de la satisfacción de los usuarios de 99%. Evidencias: Tendencia de los resultados encuesta de satisfacción del 2024 y lo que va de 2025.	

Resultados de la implementación de reformas del sector público.	El HMNSC ha implementado diferentes reformas del sector público utilizando como método estratégico mejor manejo de los recursos e insumos desarrollando un plan de mejora en varios departamentos. Evidencias: Reducción de la deuda, apertura de nuevos servicios, reducción nomina interna.	
Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	El HMNSC cuenta con diferentes organizaciones que sirven como voluntarios para realizar actividades de colaboración en la organización como los bomberos, el ayuntamiento municipal, defensa civil, iglesia fuente de paz, etc. Sin embargo, no se cuenta con una lista oficializada que arroje el número exacto de voluntarios.	

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	La eficiencia de nuestra organización en la gestión de los recursos disponibles se analiza mediante los análisis de la ejecución presupuestarias, cumplimiento de plan de compras y contrataciones, índice de rotación y de movilidad de los recursos humanos. Evidencias: Análisis Financiero Ingreso y los gastos evidenciados en el consolidado mensual y anual, Estado financiero, módulo de contabilidad, Ejecución Presupuestaria, Índice de Rotación del Personal, Índice de movilidad, Evaluación acuerdos de desempeño, Análisis Costo beneficios de los servicios, Análisis de rotación del inventario.	
Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	En el HMNSC presentamos resultados de las fortalezas y debilidades, disminuyendo las glosas,	

	expedientes clínicos, devoluciones, y en reducción en la utilización de papel. Evidencias: acta de calidad de los expedientes clínicos.	
Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se ha medido
Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	El HMNSC mantiene una colaboración directa con nuestros proveedores con el fin de mantener un cumplimiento a los acuerdos establecidos. Bionova los acuerdos con esta empresa que nos ayuda a brindar servicios de calidad en el laboratorio clínico a través de equipos modernos y de alta tecnología. Evidencias:, fotos y formularios de Asistencias.	
Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)	En este centro la tecnología ha incidido positivamente en la mejora de la prestación de los servicios. Esto mediante la implementación de los sistemas de facturación, sistema de registro de Triage, sistema de reporte 67A, programación de citas. Evidencia: Reducción de costos en uso de Papel, Reducción tiempo de espera. Visitas de usuarios para programación de citas.	
Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	En el HMNSC se realizan auditorías internas con la finalidad de evaluar y mejorar continuamente los servicios brindados, por ejemplo: Auditoria de expedientes clínicos. Evidencias: Porcentaje de resultados de informes de auditoría	
Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad	El HMNSC se ha desarrollado como institución, lo que le ha llevado a obtener diferentes certificaciones por su sistema de gestión.	

y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	Evidencias: certificados de participación y premios.	
Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros del HMNSC se realiza a través de los informes de ejecución presupuestaria, la programación de estos y los informes generales financieros. Evidencias: Porcentaje de las ejecuciones presupuestarias. Porcentaje de cumplimiento trimestral POA.	
Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	El HMNSC respetando las leyes que nos rigen como centro solicita la presentación de tres cotizaciones diferentes al momento de realizar una compra. Con relación a los costos – efectividad valoramos esas operaciones de acuerdo con la cantidad de vida ganada y a la cantidad de pacientes enfermos que se les evita ser trasladado hacia la provincia de Azua. Ejemplos: equipos de RX, sonógrafos, colposcopia y electrocardiograma. Evidencias: copias de cotizaciones. Foto de equipos.	

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.