

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

**Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez (Hospital de la Mujer Dominicana)**

**Mayo 2026**

## MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

### Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

### Evaluación Individual.

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

### Evaluación de consenso:

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

## CRITERIOS FACILITADORES. CRITERIO 1:

### LIDERAZGO

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

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

| Ejemplos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Áreas de Mejora |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b><br>1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | En nuestro Hospital Se formulan y desarrollan la misión, visión y valores institucionales. Se formularon la misión, visión y valores, se involucraron a los grupos de interés y empleados, se ha través de talleres participativos con grupos de interés internos (colaboradores) y externos (usuarios). La dirección lidera el proceso, con apoyo de las áreas de Gestión Humana y Comunicación difundido en las áreas de servicios principales.<br><b>Evidencias:</b> Fotografías 2. Misión y visión impresas en el reverso del carné institucional de los colaboradores.<br>Documentos oficiales aprobados por la dirección.                                                                                                                                                                                                                         |                 |
| 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. | En el Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez, el marco de valores institucionales está alineado con su misión, visión y los principios del sector público establecidos en la Constitución de 2015. Sus valores clave Calidad, Calidez, Eficiencia, Equidad, Responsabilidad Social, Transparencia y Ética— están integrados en el Plan Estratégico Institucional y se difunden mediante capacitaciones e inducciones. La Dirección y la Unidad de Calidad supervisan su aplicación con seguimientos trimestrales a través del sistema 311. Esto ha contribuido a una mayor satisfacción de las pacientes y mejoras en los servicios.<br><b>Evidencias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Estratégico Institucional</li> <li>• Documento de misión, visión y valores</li> <li>• Registros de capacitaciones e inducciones</li> </ul> |                 |

|                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes del sistema 311</li> <li>• Informe de encuesta de satisfacción</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |
| 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 <sup>1</sup> comunes. | <p>La misión, visión y valores del Hospital están alineados con la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y el Plan Plurianual 2025–2028, con enfoque en salud materna, equidad y acceso universal. Esta alineación se revisa anualmente en el Plan Estratégico Institucional, considerando también la digitalización, las reformas del sector salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Estratégico Institucional (PEI) actualizado</li> <li>• Referencias al Plan Plurianual y Estrategia 2030 en documentos institucionales.</li> </ul> |                  |
| 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 evidencia. |
|                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <p>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).</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>No se evidencia.</p> |
| <p>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).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>El Hospital ha avanzado en su transformación digital mediante la integración de sistemas como NOVASYS (Farmacia) y GALENO (Facturación) para optimizar procesos clínicos y administrativos. Cuenta con servidores propios para almacenamiento seguro y utiliza Fortinet (FortiGate) para proteger la información y garantizar la ciberseguridad. Además, emplea el sistema VLAM para la gestión interna. Se implementan políticas de seguridad de datos y se capacita al personal para asegurar la adopción tecnológica.</p> <p><b>Evidencias:</b> Sistemas NOVASYS (Farmacia)<br/>GALENO (Facturación)<br/>Uso de Fortinet (FortiGate).</p> |                         |
| <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>No se evidencia.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo). | El Hospital fomenta la confianza, lealtad y respeto entre líderes y personal mediante reuniones periódicas, revisión anual de misión, visión y valores con retroalimentación, encuestas de clima laboral para monitorear liderazgo, un código de buenas prácticas basado en ética y transparencia, y capacitación en liderazgo participativo.<br><b>Evidencias:</b> Actas de reuniones, documentos del código de buenas prácticas, registros de capacitaciones y reportes del Comité de Calidad. |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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

| Ejemplos                                                                                                                                                                                 | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Áreas de Mejora |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización. | La Gerencia de Recursos Humanos del hospital mantiene un organigrama institucional actualizado que define áreas, niveles jerárquicos y líneas de autoridad, revisado anualmente o ante cambios. Cada puesto cuenta con un Manual de Funciones que detalla responsabilidades y competencias, revisado junto con los encargados de área para adaptarse a cambios. El personal recibe inducción formal al ingreso o cambio de puesto, asegurando claridad en funciones y agilizando la gestión.<br><br>Evidencias: Organigrama vigente, Manual de Funciones con revisiones, registros de inducción y firmas de conocimiento. |                 |
| 2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.                 | El hospital establece objetivos y metas cuantificables en todos los niveles y áreas mediante el Plan Operativo Anual (POA), coordinado por la Dirección de Planificación y aprobado por la Dirección General. Cada objetivo cuenta con indicadores de desempeño que permiten medir avances e impacto en áreas clínicas, administrativas y de atención. El seguimiento se realiza con informes trimestrales y anuales, reuniones periódicas y evaluaciones de desempeño                                                                                                                                                    |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>para mejorar la gestión basada en datos.</p> <p><b>Evidencias:</b> POA, informes de seguimiento, actas de reuniones y reportes de indicadores por unidad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p> | <p>El hospital implementa mejoras continuas en su sistema de gestión y desempeño, basadas en la planificación estratégica y el POA, considerando las necesidades de pacientes y grupos de interés, incluyendo perspectiva de género, diversidad y participación social. La Oficina de Atención al Usuario recoge sugerencias y quejas para mejorar los servicios, mientras la Dirección de Planificación y Calidad coordina el seguimiento y propone ajustes según indicadores.</p> <p>Resultados: Mejor atención a diversos pacientes, inclusión de enfoque de género y respuesta ágil a usuarios.</p> <p><b>Evidencias:</b> POA, informes de seguimiento, actas de reuniones y reportes de Atención al Usuario.</p> |  |
| <p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>                                               | <p>Sí. El hospital utiliza un sistema de monitoreo que permite dar seguimiento mensual a los logros estratégicos y operativos a través del POA. Esta información se reporta al Servicio Nacional de Salud mediante la plataforma SISMAP Salud. Además, se utiliza una matriz interna de seguimiento y se publica información relevante en el portal web institucional. Esto permite evaluar avances, identificar riesgos y tomar decisiones oportunas.</p> <p><b>Evidencias:</b> Matriz de seguimiento, plataforma SISMAP Salud, POA, portal web institucional.</p>                                                                                                                                                   |  |
| <p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>                                                                                                                                                              | <p>El hospital aplica los principios del Marco Común de Evaluación (CAF) en su sistema de gestión de calidad. Anualmente, la Unidad de Planificación y Calidad coordina una autoevaluación institucional que involucra a diversos niveles, identificando fortalezas y áreas de mejora. Con base en esto, se elabora un plan de mejora</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                          | <p>con seguimiento trimestral reportado a la Dirección General. Además, se mantienen protocolos estandarizados revisados periódicamente para garantizar la calidad y eficiencia en la atención.</p> <p><b>Evidencias:</b> Informe anual de autoevaluación CAF, plan de mejora, protocolos estandarizados y actas de seguimiento.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.                                                            | <p>El Hospital de la Mujer utiliza herramientas de administración electrónica alineadas con sus objetivos operativos. La difusión institucional y atención a usuarios se gestionan mediante la página web, redes sociales (Facebook, Instagram), correo electrónico y grupos de WhatsApp. El área de Comunicaciones gestiona estos canales, y la Dirección General valida y alinea las publicaciones con la estrategia institucional.</p> <p><b>Evidencias:</b> Publicaciones en redes sociales, página web, registros de correos y capturas de grupos de WhatsApp.</p>                                     |  |
| 7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo. | <p>El hospital fomenta un entorno propicio para la innovación en procesos organizativos, médicos y tecnológicos, impulsando la mejora continua mediante la actualización de la cartera de servicios, gestión de proyectos y trabajo en equipo. Se han incorporado nuevas áreas como Psiquiatría y Odontología, y se ha ampliado la capacidad de internamiento. El Comité de Calidad y la Dirección participan activamente en reuniones periódicas para apoyar estos procesos.</p> <p><b>Evidencias:</b> Cartera de servicios actualizada, actas de reuniones, fotografías de infraestructura y minutas.</p> |  |

|                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p> | <p>El Hospital de la Mujer garantiza una comunicación interna y externa eficaz mediante medios digitales y físicos. La Oficina de Acceso a la Información, Relaciones Públicas y Redes Sociales gestionan la difusión a través de la página web, redes sociales, correos, circulares y grupos de WhatsApp. La Cartera de Servicios está actualizada y disponible en formatos digital e impreso para personal y ciudadanía.</p> <p><b>Evidencias:</b> Publicaciones en redes sociales, página web, cartera vigente, circulares, correos, grupos de WhatsApp y boletines.</p>                                                                                                                                                                |  |
| <p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>                               | <p>El hospital fomenta una cultura de innovación y mejora continua impulsada por líderes activos. Se realizan reuniones periódicas para recoger retroalimentación y dar seguimiento a proyectos, junto con planes de mejora basados en el POA y autodiagnóstico. Se ofrecen capacitaciones internas para fortalecer competencias y la Dirección participa en monitoreos y evaluaciones. La comunicación es abierta y el personal participa en comités, encuestas y reuniones. Se ha fortalecido el liderazgo participativo, mejorando la organización, infraestructura y motivación.</p> <p><b>Evidencias:</b> Cartera de Servicios actualizada, remodelación de áreas, listas de participación, monitoreo del POA y planes de mejora.</p> |  |
| <p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>                                                                                                  | <p>El hospital comunica las iniciativas de cambio, objetivos y resultados esperados al personal mediante mesas técnicas donde se explican y debaten las propuestas. Se documentan actas con compromisos y responsables, y se realiza seguimiento periódico con fechas y responsables claros. La Dirección General lidera, y los encargados de área informan a sus equipos. Gestión de Calidad y Recursos Humanos coordinan la documentación y difusión interna.</p> <p><b>Resultados:</b> Mayor comprensión y participación del personal, y menor resistencia al cambio.</p> <p><b>Evidencias:</b> Actas y registros de mesas técnicas, informes de seguimiento, correos, carteleros y reportes de satisfacción interna.</p>               |  |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento. | <p>El Hospital de la Mujer cuenta con un sistema de gestión enfocado en la transparencia, legalidad y ética, promoviendo el cumplimiento normativo e integridad. Publica informes financieros y operativos en el portal de transparencia y utiliza SISMAP Salud para monitoreo en tiempo real. La Contraloría Interna realiza auditorías periódicas, y el portal de compras cumple con la ley. Recursos Humanos incluye capacitación ética para el personal.</p> <p><b>Resultados:</b> Mayor confianza de usuarios y personal, mejora en indicadores de transparencia y reducción de observaciones en auditorías.</p> <p><b>Evidencias:</b> Portal de transparencia, POA, portal de compras, informes de Contraloría y registros SISMAP Salud.</p> |  |

**Subcriterio 1.3 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 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p> | <p>En el hospital, los líderes —directivos, jefes de servicio, supervisores y responsables de formación— actúan como modelos a seguir, promoviendo los valores institucionales y participando activamente en las actividades de sus equipos. Se realizan capacitaciones trimestrales y reuniones periódicas para fortalecer la mejora continua y el trabajo colaborativo. Gestión de Calidad y Recursos Humanos apoyan el seguimiento y la formación.</p> <p><b>Resultados:</b> Mayor compromiso, mejor coordinación entre áreas y motivación del personal.</p> <p><b>Evidencias:</b> Actas de mesas técnicas SISMAP, seguimiento del POA, registros de capacitaciones y minutas de comités.</p> |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p> | <p>El hospital promueve una cultura de liderazgo basada en la confianza, apertura y respeto, con reuniones mensuales donde el personal expresa inquietudes sobre discriminación y ambiente laboral. Se realizan campañas semestrales de sensibilización sobre equidad y diversidad, y se aplican protocolos para atender necesidades individuales. El liderazgo fomenta la participación mediante encuestas.</p> <p><b>Resultados:</b> Mayor participación, menos conflictos internos y 91% de empleados se sienten escuchados y respetados.</p> <p><b>Evidencias:</b> Actas de reuniones, registros de encuestas internas.</p>                                                               |  |
| <p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>                                                                                                                                                                                      | <p>El hospital informa y consulta periódicamente a sus empleados sobre temas clave mediante mesas técnicas mensuales, correos institucionales, grupos oficiales de WhatsApp y circulares internas. Además, se recogen opiniones a través de encuestas en procesos de cambio y revisión de protocolos, fomentando la participación y una toma de decisiones inclusiva.</p> <p><b>Evidencias:</b> Actas de mesas técnicas, correos enviados, mensajes en WhatsApp, encuestas internas y resúmenes de aportes y respuestas.</p>                                                                                                                                                                  |  |
| <p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>                                                                                                                       | <p>El hospital empodera y apoya al personal facilitando herramientas y recursos para cumplir con sus tareas y objetivos. Mediante reuniones de retroalimentación mensuales o trimestrales, se evalúa el desempeño individual y grupal, identificando áreas de mejora y fortaleciendo competencias. Los líderes de área orientan y promueven planes de formación personalizados, mientras que la Matriz FODA, revisada anualmente, guía la gestión y ajuste de estrategias. Los planes y retroalimentaciones se documentan y monitorean para fomentar la mejora continua.</p> <p><b>Evidencias:</b> Matriz FODA actualizada, planes de mejora, actas de reuniones, registros de formación.</p> |  |

|                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>                                               | <p>El hospital promueve una cultura organizacional centrada en la motivación, el empoderamiento a todo el personal, independientemente del área o nivel jerárquico. Se aplican protocolos claros que establecen las competencias y funciones del personal según su perfil profesional. La autoridad se delega de forma progresiva, permitiendo una gestión ágil en los distintos niveles operativos. El hospital impulsa capacitación continua accesibles a todo el personal, se fomenta la participación activa en comités de calidad. Se evalúa periódicamente el clima laboral y se actúa sobre los resultados con planes de acción concretos. Todos los cargos tienen funciones y responsabilidades claramente definidas en los manuales de puesto.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de Funciones por cargos y roles</li> <li>• Plan de Capacitación anual</li> <li>• Listas de asistencia a capacitaciones y talleres de liderazgo</li> <li>• Actas de reuniones de comités de calidad</li> </ul> |  |
| <p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p> | <p>El Hospital de la Mujer Dominicana impulsa una cultura de aprendizaje institucional mediante un Plan de Capacitación Anual, gestionado por Recursos Humanos, con el fin de fortalecer competencias del personal y prepararlo para nuevos desafíos del sector salud. Este plan incluye actividades formativas internas y externas, identificadas en coordinación con áreas operativas, y se ejecuta mensualmente con seguimiento y evaluación de resultados. Como resultado, se ha incrementado la participación en capacitaciones, mejorado la capacidad de respuesta ante imprevistos y fortalecido el alineamiento del personal con los estándares institucionales.</p> <p><b>Evidencias:</b> Listados de participantes en cursos, talleres y diplomados. Informes del Plan de Capacitación ejecutado. Certificados emitidos y registro de actividades en expediente del empleado.</p>                                                                                                                                                         |  |

|                                                                                          |  |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|
| 7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo. |  | No se evidencia. |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|

**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.                               | <p>El Hospital de la Mujer Dominicana analiza y monitorea periódicamente las necesidades y expectativas de sus grupos de interés, incluyendo pacientes, personal y autoridades del sector salud, mediante encuestas, sugerencias y reuniones. Esta información se comparte internamente para ajustar procesos y mejorar servicios, anticipando también cambios políticos y normativos. Los resultados incluyen la identificación de áreas críticas, ajustes en protocolos y mayor satisfacción de usuarios.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informes de encuestas de satisfacción de usuarios.</li> <li>2. Minutas de reuniones con comités internos.</li> <li>3. Registros de participación en espacios con autoridades de salud.</li> </ol> |                  |
| 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. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | No se evidencia. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>El Hospital de la Mujer Dominicana identifica e integra políticas y normativas del sector salud en su gestión. Estas se incorporan al POA, manuales institucionales y actividades operativas. Se realiza monitoreo mensual y trimestral mediante fuentes oficiales como el MSP y SISMAP. La Unidad de Planificación lidera el seguimiento, análisis técnico y talleres de socialización con el personal.</p> <p><b>Evidencias:</b> POA, SISMAP, talleres, actas de reuniones, informes de planificación, organigrama y reportes de evaluación.</p>                                                                                                                        |                         |
| <p>4 alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Se asegura la alineación con las políticas públicas y decisiones del MSP y SNS mediante la aplicación de directrices nacionales, una cartera de servicios actualizada, planificación estratégica coherente (POA y presupuesto), control a través del SISMA y auditorías, y roles definidos por área. Esto permite el uso eficiente de recursos, cumplimiento normativo y mejora en la capacidad de respuesta.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formato SISMA 67-A</li> <li>2. Cartera de servicios actualizada</li> <li>3. POA (Plan Operativo Anual)</li> <li>4. Presupuesto institucional</li> <li>5. Plan de compras</li> </ol> |                         |
| <p>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.).</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>No se evidencia.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No se evidencia. |
| 7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros. | Se fortalece la reputación institucional mediante campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, especialmente en salud femenina. La difusión se realiza a través de redes sociales, página web<br>Publicaciones digitales (web y redes sociales)<br><b>Evidencias:</b> Redes sociales. |                  |

## 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p><b>La Organización:</b></p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p> | <p>El Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez realiza un análisis continuo del entorno externo para alinear sus estrategias. Se consideran cambios legales, políticas públicas en salud materno-infantil, factores políticos y demográficos, como el aumento de embarazos adolescentes y rurales. Este análisis guía la planificación para reducir la mortalidad materna y neonatal.</p> <p><b>Evidencias:</b> Registros de capacitación del personal y tasas de mortalidad materna y neonatal.</p> <p>Registros de tasas de mortalidad materna y neonatal. 67.A.</p>   |                 |
| <p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Sí. El Hospital ha identificado claramente a sus grupos de interés clave: pacientes, familiares, personal médico y administrativo, directivos, autoridades del sistema de salud y aliados comunitarios. Mantiene una comunicación activa y continua con ellos a través de mesas técnicas y comités periódicos. Estos espacios permiten analizar necesidades, expectativas y prioridades, promoviendo una gestión participativa que fortalece la toma de decisiones, orienta mejoras en los servicios y contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales.</p> |                 |

|                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                       | <p>Evidencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minutas de mesas técnicas y reuniones de comités.</li> <li>2. Planes de mejora derivados de estas discusiones.</li> <li>3. Listados de participantes y actas constitutivas.</li> <li>4. Fotografías de actividades y sesiones.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.                                                                                         | <p>Si, El Hospital analiza de manera continua las Se analizan periódicamente las reformas del sector público, especialmente en salud, para ajustar estrategias y políticas internas. A través de reuniones de los Comités de Calidad, Bioseguridad y Emergencias, se revisan estos cambios y se definen acciones para cumplir con los lineamientos del sector, logrando la mejora en calidad, seguridad y gestión hospitalaria.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minutas de reuniones de los Comités</li> <li>2. Listados de participantes y actas de decisiones.</li> <li>3. Documentos y reportes sobre actualizaciones.</li> </ol> |  |
| 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.). | <p>El hospital realiza análisis periódicos del desempeño y capacidades internas, identificando fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA) y gestionando riesgos. Estos análisis, desarrollados en comités y mesas técnicas, permiten evaluar avances, ajustar estrategias y asegurar el cumplimiento del POA, mejorando su posición en SISMAP Salud.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Matriz de Monitoreo del POA</li> <li>2. Ranking actualizado de SISMAP Salud</li> <li>3. Matriz FODA institucional.</li> </ol>                                                                                                     |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

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

| <b>Ejemplos</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Áreas de Mejora</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <p>1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p> | <p>El Hospital de la Mujer convierte su misión y visión en objetivos estratégicos (mediano y largo plazo) y operativos (corto plazo), alineados con las prioridades del sistema de salud y estrategias nacionales.</p> <p>Estos objetivos se plasman en el Plan Operativo Anual (POA) y se monitorean mediante el sistema SISMAP Salud, definiendo metas, actividades, responsables e indicadores claros.</p> <p>Se realiza un seguimiento constante a través de reuniones mensuales y reportes trimestrales para evaluar avances y ajustar acciones.</p> <p><b>Resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coherencia entre misión, visión y acciones del hospital.</li> <li>• Cumplimiento gradual de metas.</li> <li>• Mejora continua basada en resultados y evidencias.</li> </ul> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes SISMAP Salud.</li> <li>• Reportes mensuales del POA.</li> <li>• Matriz de seguimiento de objetivos.</li> </ul> |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>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.</p> | <p><b>El Hospital de la Mujer Dominicana involucra a los usuarios en su planificación estratégica mediante encuestas de satisfacción</b>, las cuales recogen sus necesidades y expectativas.</p> <p>Los resultados se analizan y se integran en el POA y en decisiones de mejora institucional, a través de los comités de gestión. Esto permite alinear los servicios con las prioridades reales de los pacientes y la comunidad.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de encuestas de satisfacción.</li> <li>• Actas de comités técnicos.</li> <li>• Ajustes reflejados en el POA.</li> </ul>                                                                                                                                                                              |  |
| <p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>                                                                                                                                        | <p>El hospital promueve la <b>transversalización del enfoque de género</b>, garantizando atención diferenciada y el respeto a los derechos de la mujer en todo el ciclo de atención. Se participa también en actividades sociales y comunitarias que refuerzan el compromiso institucional con la salud pública y la equidad. Se han realizado charlas de formación y planificación familiar, de igualdad Géneros.</p> <p>Se ha formado el comité ambiental y a empezar a generar las actividades.</p> <p><b>Resultados.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusión del enfoque de género en la atención y gestión.</li> </ul> <p><b>Evidencia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Protocolos de atención con enfoque de género.</li> <li>2. Acciones documentadas en el POA.</li> </ol> |  |

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan. | <p>El hospital garantiza la disponibilidad de recursos mediante un presupuesto anual alineado con el POA, PACC y el Plan Estratégico del SNS. Utiliza el portal de compras públicas para gestionar adquisiciones con transparencia y eficiencia, asegurando respaldo financiero y operativo para la implementación efectiva de sus planes.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. POA. 2024–2025</li> <li>2. Presupuesto anual aprobado.</li> <li>3. Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC)</li> <li>4. Registros del portal transaccional</li> </ol> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**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 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b></p> <p>1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p> | <p>Los directivos y supervisores del Hospital de la Mujer Dominicana implementan la estrategia institucional definiendo prioridades como la atención materna segura y la mejora de la experiencia del paciente. Estas se traducen en el Plan Estratégico y en el POA, con objetivos claros, cronogramas definidos y responsables asignados. La estructura organizativa se ajusta según las necesidades, y el cumplimiento del POA se monitorea mensualmente en reuniones con las áreas clave, bajo la coordinación de la Dirección General.</p> <p><b>Resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor coordinación entre departamentos.</li> <li>• Cumplimiento de metas asistenciales.</li> <li>• Reducción de infecciones nosocomiales.</li> <li>• Disminución de tiempos de atención.</li> <li>• Mejora de indicadores materno-neonatales.</li> </ul> |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Evidencias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• POA</li> <li>• Minutas de reuniones</li> <li>• Listas de participación</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| <b>2.</b> Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.                                                                                                                                 | <b>Resumen:</b><br>El hospital convierte sus objetivos operativos en planes departamentales con programas, tareas específicas e indicadores medibles. La ejecución se supervisa y monitorea trimestralmente, permitiendo ajustes oportunos y mejorando la eficiencia y satisfacción en los servicios.<br><br><b>Evidencias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes Operativos Anuales (POA)</li> <li>• Informes trimestrales de seguimiento por departamento</li> <li>• Resultados de encuestas de satisfacción</li> <li>• Actas de reuniones de comités de seguimiento y evaluación.</li> </ul> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <b>3.</b> Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva. | En el hospital, la comunicación interna de objetivos, estrategias, planes y resultados es clara y periódica, mediante reuniones, WhatsApp, correos electrónicos y socializaciones presenciales. Esto mejora la coordinación, el seguimiento de metas y el compromiso institucional.<br><b>Evidencias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes de mejora</li> <li>• Minutas y reportes de seguimiento</li> <li>• Listados de participantes</li> <li>• Capturas de comunicaciones internas.</li> </ul>                                                                                              |  |

|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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. | <p>El hospital aplica métodos sistemáticos de monitoreo mensual y evaluaciones trimestrales para medir el desempeño en todos los niveles organizativos. La información recopilada permite identificar desviaciones, tomar decisiones correctivas y ajustar las estrategias para mantener la alineación con los objetivos institucionales.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minutas de reuniones de seguimiento</li> <li>2. Informes de monitoreo mensual de producción hospitalaria</li> <li>3. Planes de mejora institucional</li> <li>4. Formulario 67-A, POA</li> </ol> |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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

| Ejemplos                                                                                                                                                                                                              | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Áreas de Mejora |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.                                                | Resumen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Resumen:        |
| 2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc. | <p>El Hospital promueve una cultura organizacional orientada a la innovación y al desarrollo continuo, generando espacios donde el personal puede aprender, compartir experiencias y aplicar buenas prácticas.</p> <p>Esto se logra a través de capacitaciones regulares con INFOTEP, que fortalecen habilidades técnicas y blandas del personal.</p> <p>Además, el hospital participa en espacios de cooperación y aprendizaje interinstitucional que impulsan el crecimiento colectivo, como actividades de benchlearning y talleres sectoriales, donde se comparten soluciones innovadoras a desafíos</p> |                 |

|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                    | <p>comunes en el ámbito de la salud. Resultado: Personal más capacitado y abierto a nuevas metodologías.</p> <p>Evidencias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificados de participación INFOTEP.</li> <li>• Reportes de talleres, intercambios y jornadas de aprendizaje.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.                                                                                | <p>Sí. El hospital comunica sus políticas, avances y resultados institucionales a través del <b>portal de transparencia</b> y la <b>plataforma SISMAP SALUD</b>, lo que permite mantener informados a los grupos de interés sobre la gestión y desempeño institucional. Estas publicaciones son gestionadas por la <b>Oficina de Acceso a la Información (OAI)</b> y se actualizan de forma periódica, en cumplimiento con los lineamientos de transparencia y rendición de cuentas del sector salud.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportes e informes publicados por la OAI.</li> <li>• Posición y desempeño en el <b>ranking SISMAP SALUD</b>.</li> </ul>                                                                                                            |  |
| 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. | <p>Sí. El hospital promueve la generación de ideas y propuestas innovadoras a través de <b>reuniones internas periódicas</b>, donde los equipos comparten iniciativas orientadas a mejorar la gestión y los servicios.</p> <p>Estas sesiones son organizadas por cada <b>departamento o área</b>, y han dado como resultado la <b>elaboración de planes de mejora</b>, enfocados en optimizar procesos, dinamizar la cartera de servicios y fortalecer la eficiencia operativa.</p> <p>Este enfoque fomenta la <b>participación del personal</b>, el trabajo en equipo y la identificación de oportunidades de innovación desde todos los niveles.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes de mejora por área.</li> <li>• Listas de participantes en reuniones.</li> </ul> |  |

|                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas de socialización y propuestas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 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. | <p>El hospital ha incorporado <b>procesos innovadores</b> con el objetivo de mejorar la calidad del servicio y optimizar el uso de los recursos. A través de la <b>reorganización de flujos de atención</b> y la <b>capacitación continua del personal</b>, se ha logrado responder de forma más eficiente a las nuevas demandas de los ciudadanos.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de encuesta de satisfacción a usuarios.</li> <li>• Lista de asistencia del personal a capacitaciones.</li> </ul>                                                                                                                                                    |  |
| 6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.                                                                                                | <p>El hospital garantiza la disponibilidad de recursos necesarios mediante una <b>programación presupuestaria adecuada</b>, alineada al <b>Plan Operativo Anual Institucional (POAI)</b> y al <b>Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC)</b>. Además, se realiza una gestión eficiente de los recursos existentes para apoyar la ejecución de los cambios y mejoras planificadas.</p> <p>Esta gestión está a cargo del área de <b>Planificación y Finanzas</b>, que coordina con las distintas unidades para asegurar la correcta asignación y uso de los recursos.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Operativo Anual Institucional (POAI).</li> </ul> |  |

|  |                                                                                                                                                                                                |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC).</li> <li>• Reportes de ejecución presupuestaria.</li> <li>• Informes de gestión financiera.</li> </ul> |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

### 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. | <p>El hospital <b>analiza cada seis meses</b> las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, verificando que las competencias del personal estén alineadas con los requisitos de cada puesto. Este análisis lo realiza el <b>Departamento de Recursos Humanos</b> mediante la revisión de perfiles, desempeño y vacantes.</p> <p>Cuando se detectan necesidades de personal, el hospital <b>solicita formalmente</b> al <b>Servicio Regional Metropolitano de Salud</b>, que a su vez tramita las solicitudes ante el <b>Servicio Nacional de Salud (SNS)</b> para la asignación o contratación.</p> <p><b>Resultado:</b><br/>Se garantiza que el personal contratado cumple con los perfiles requeridos, manteniendo la capacidad operativa adecuada en el hospital.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de vida actualizadas.</li> <li>• Evaluaciones de desempeño.</li> <li>• Solicitudes y respuestas del Servicio Regional Metropolitano de Salud.</li> </ul> |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>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.</p> | <p><b>Resumen:</b></p> <p>El hospital implementa una política de recursos humanos transparente y objetiva, basada en la Ley 41-08, perfiles de cargo definidos y el Manual de Cargos del SNS. Esta política regula el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo y asignación de funciones gerenciales, alineándose con las normativas del SNS y el MAP, y enfocándose en competencias necesarias para el futuro.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 41-08</li> <li>• Perfiles de cargo actualizados</li> <li>• Manual de Cargos del SNS</li> <li>• Instrumentos de gestión de recursos humanos</li> <li>• Normativas del SNS y MAP</li> </ul>                                                                                                                  |  |
| <p>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.</p>                                                                                              | <p>El hospital aplica una <b>política de Recursos Humanos</b> que incorpora los principios de <b>equidad, mérito, igualdad de oportunidades, responsabilidad social y diversidad</b>, conforme a la <b>Ley 41-08</b> y las normativas del <b>MAP y el SNS</b>.</p> <p>El <b>Departamento de Gestión Humana</b> garantiza estos principios durante los procesos de selección, evaluación, desarrollo y promoción del personal. Las decisiones se basan en el perfil del cargo, la competencia del candidato y la igualdad de condiciones para todos los aspirantes.</p> <p><b>Resultado:</b> Procesos transparentes y justos, sin discriminación, que promueven un ambiente laboral inclusivo y equilibrado.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de RRHH.</li> </ul> |  |

|  |                                                                                                                                                        |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 41-08.</li> <li>• Manual de Cargos del SNS.</li> <li>• Expedientes de concursos y promociones.</li> </ul> |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | No se evidencia |
| 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 | <p>El hospital garantiza que su personal cuente con las competencias necesarias para cumplir la misión y visión institucional, incluyendo habilidades sociales, digitales, de innovación y mentalidad ágil.</p> <p>El Departamento de Gestión Humana, en coordinación con las áreas operativas, aplica la evaluación de desempeño anual para identificar brechas de capacidades. A partir de esto, se diseña y ejecuta un Plan de Capacitación, enfocado en fortalecer las habilidades técnicas y blandas del personal.</p> <p><b>Resultado:</b> Personal capacitado y alineado con los valores institucionales y las exigencias del entorno actual.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Capacitación.</li> <li>• Manual de funciones.</li> <li>• Evaluaciones de desempeño.</li> </ul> |                 |
| 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).                                              | Si. El hospital gestiona nombramientos de personal directamente y también recibe asignaciones del Servicio Nacional de Salud. En ambos casos, el área de Recursos Humanos garantiza procesos basados en criterios de justicia, igualdad de oportunidades y respeto a la diversidad, asegurando que todo el personal cuente con las competencias requeridas y pueda desarrollarse profesionalmente en un                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |

|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                             | entorno inclusivo."<br><br><b>Evidencias:</b> Evaluaciones, planes de capacitación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas. | El hospital fomenta una cultura de desempeño mediante la definición participativa de objetivos laborales. Durante el proceso de planificación operativa y en las reuniones periódicas de supervisión, los jefes de área establecen metas y responsabilidades junto con sus equipos, teniendo en cuenta las funciones, capacidades individuales y necesidades del servicio.<br>Se realiza un monitoreo sistemático y evaluaciones periódicas del desempeño, acompañadas de diálogos constructivos para favorecer la mejora continua.<br><b>Evidencias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de reuniones de planificación y supervisión.</li> <li>• Informes de evaluaciones periódicas de desempeño.</li> <li>• Resultados de encuestas internas sobre satisfacción y clima laboral.</li> </ul> |  |
|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 8. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.                                  | El hospital implementa una política de gestión de recursos humanos que promueve la igualdad de oportunidades, el respeto a la diversidad cultural y la inclusión de personas con discapacidad. Aunque no cuenta con una unidad de género formal, se llevan a cabo acciones concretas para garantizar un trato equitativo, como la gestión de permisos por motivos familiares, de salud y otros que favorecen la conciliación y el bienestar del                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>personal.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de permisos otorgados por maternidad, paternidad, cuidado familiar y otros motivos relacionados.</li> <li>• Documentación de políticas internas de igualdad y no discriminación.</li> <li>• Registros de acciones o campañas de sensibilización sobre igualdad y diversidad</li> </ul> |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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

| Ejemplos                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Áreas de Mejora |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p> | <p>Recursos Humanos ha implementado una estrategia de desarrollo basada en la evaluación continua de las competencias actuales del personal y en la identificación de perfiles competenciales futuros. Esta estrategia abarca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades docentes y de investigación.</li> <li>• Desarrollo de liderazgo.</li> <li>• Fortalecimiento de capacidades gerenciales.</li> </ul> <p>Las acciones se ejecutan conforme a las políticas y lineamientos establecidos por el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Ministerio de Administración Pública (MAP).</p> <p>Acciones Implementadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluaciones periódicas del desempeño del personal.</li> <li>• Diseño e implementación de planes de desarrollo y capacitación alineados con los perfiles competenciales identificados.</li> <li>• Seguimiento de resultados y ajustes continuos según los lineamientos del SNS y MAP.</li> </ul> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de Acuerdos y Evaluación de Desempeño.</li> <li>• Reportes de evaluaciones realizadas bajo las políticas del SNS y MAP.</li> <li>• Planes de capacitación y desarrollo alineados con las competencias identificadas.</li> </ul> |                 |

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual. | <p>Si. El hospital implementa un proceso integral de inducción institucional para cada nuevo colaborador, coordinado por el equipo de Recursos Humanos. Durante este proceso se entrega una guía de entrenamiento por unidad y un manual de funciones, además de realizar un recorrido en planta para familiarizar al personal con el entorno.</p> <p>Cada área designa tutores responsables de acompañar y asesorar individualmente a los nuevos empleados, facilitando su adaptación al ambiente hospitalario y promoviendo su integración efectiva al equipo de trabajo.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de entrenamiento por unidad y Manual de Funciones.</li> <li>• Registro de recorridos en planta realizados durante la inducción.</li> <li>• Formatos de seguimiento y evaluación del nuevo ingreso.</li> </ul> |  |
| 3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.                                                 | <p>El hospital fomenta la movilidad interna y externa como parte fundamental del desarrollo profesional y la gestión estratégica del talento humano. Se aplican políticas que facilitan traslados entre servicios, ascensos por mérito, y reubicaciones basadas en competencias o necesidades del área.</p> <p>La movilidad externa se promueve a través de convenios institucionales o en función de necesidades formativas específicas. El Departamento de Recursos Humanos, junto con la Dirección General y las jefaturas de servicio, gestionan estos procesos para potenciar la motivación y la retención del personal.</p> <p><b>Evidencias:</b></p>                                                                                                                                                                                                           |  |

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de comités de Recursos Humanos donde se aprueban y registran movimientos.</li> <li>• Documentación de traslados y ascensos.</li> <li>• Convenios para movilidad externa y formación</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e- learning], uso de las redes sociales).                 | <p>El hospital promueve métodos modernos de formación para fortalecer las competencias del personal. Las capacitaciones se imparten tanto de forma presencial como virtual, utilizando plataformas digitales como Microsoft Teams, así como correos electrónicos institucionales para la convocatoria y el seguimiento.</p> <p>También se desarrollan actividades de formación en el puesto de trabajo, lo que permite un aprendizaje práctico y adaptado a las funciones específicas del área. Estas estrategias facilitan el acceso a la formación continua, fomentan la participación del personal y optimizan los recursos disponibles.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitaciones a capacitaciones enviadas por correo electrónico.</li> <li>• Registros de participación en sesiones virtuales (Teams u otras plataformas).</li> <li>• Listas de asistencia y certificados.</li> <li>• Documentación de capacitaciones presenciales y en el puesto de trabajo.</li> </ul> |  |
| 5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética. | <p>El hospital planifica y ejecuta actividades formativas continuas dirigidas a fortalecer la atención al usuario y las habilidades de comunicación. Estas formaciones abordan temas clave como la gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética profesional.</p> <p>Estas actividades están integradas en el plan de capacitación institucional y alineadas con las políticas vigentes, garantizando que el personal esté preparado para atender las necesidades de los usuarios con sensibilidad y profesionalismo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                   |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Evidencias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Capacitación Institucional.</li> <li>• Listas de participantes en las formaciones.</li> </ul> |                 |
| 6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio. |                                                                                                                                                                   | No se evidencia |

| Ejemplos                                                                                                                                                                                | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Áreas de Mejora |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>SUBCRITERIO 3.3. Involucrar y empoderar</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo. | <p>El hospital ha implementado un sistema de información interno orientado a fortalecer la comunicación abierta, el diálogo constante y la participación del personal. Este sistema busca crear una cultura organizacional colaborativa y centrada en el trabajo en equipo.</p> <p>Para ello, se desarrollan <b>mesas técnicas mensuales</b> entre los responsables de área y sus equipos, donde se recogen propuestas de mejora, se analizan avances y se toman decisiones conjuntas. Además, se realizan <b>reuniones de seguimiento bimensuales</b> con personal administrativo y asistencial para socializar directrices institucionales y promover el intercambio de ideas entre niveles jerárquicos.</p> <p>Estas acciones son coordinadas por la Dirección Administrativa y apoyadas por el área de Talento</p> |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Humano y Planificación.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas de socializaciones y reuniones de seguimiento</li> <li>• Informes de monitoreo del POA (trimestral)</li> <li>• Calificaciones del desempeño institucional y del personal.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc. | <p>A través de la diversificación del Plan Operativo Anual se asignan planes y estrategias de trabajo por área para su cumplimiento.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual, Monitoreo de Poa.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.                                                                            | <p>La organización realiza de forma periódica encuestas al personal con el objetivo de evaluar el clima laboral y los niveles de satisfacción en diversas dimensiones (ambiente de trabajo, relaciones laborales, condiciones físicas, comunicación interna, entre otros). Los resultados se sistematizan, analizan y se <b>socializan con el equipo institucional</b>, generando un espacio de retroalimentación transparente.</p> <p>Evidencias: Encuesta de Clima laboral e informe de resultados.</p> |  |
| 4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.                                                            | <p>El Hospital de la Mujer garantiza un ambiente laboral seguro.</p> <p>Se aplican protocolos de seguridad, se hacen chequeos médicos los colaboradores que así lo requieran, capacitaciones, mantenimientos y evaluaciones periódicas de riesgos.</p> <p>Estas acciones son realizadas por el área de salud</p>                                                                                                                                                                                          |  |

|                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                                                                                                          | <p>ocupacional, bioseguridad, el comité de seguridad. Los resultados, Menos accidentes laborales, brotes de enfermedades laborales, Mayor satisfacción del personal.</p> <p><b>Evidencias:</b> Reportes de evaluaciones médicas ocupacional, Protocolos de bioseguridad y prevención de riesgos laborales, Informes de inspecciones mensuales.</p>                                                                                                                                        |                        |
| 5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.   | <p>El Hospital de la mujer promueve políticas de flexibilidad laboral, bienestar y apoyo familiar. Lo gestiona recursos humanos en coordinación con el líder de equipo.</p> <p>Evidencias: Formularios de permisos, vacaciones, Testimonios de empleados que utilizan el teletrabajo o las medidas de flexibilidad.</p>                                                                                                                                                                   |                        |
| 6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad. | <p>El hospital garantiza la inclusión y atención especial a empleados con discapacidad o en situación de vulnerabilidad, asegurando igualdad de oportunidades y condiciones laborales adecuadas, Se aplican ajustes razonables en los puestos de trabajo, se adaptan infraestructuras, se brindan apoyos personalizados, cuando ocurren necesidades, esta acción la realiza recurso humano con el apoyo del líder de áreas.</p> <p>Evidencia: Licencia médicas, permisos entre otras.</p> |                        |
| 7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | No se evidencia        |
| <b>Ejemplos</b>                                                                                          | <b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Áreas de Mejora</b> |
| <b>SUBCRITERIO 3.3. Involucrar y empoderar</b>                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>                                                                               | <p>El hospital ha implementado un sistema de información interno orientado a fortalecer la comunicación abierta, el diálogo constante y la participación del personal. Este sistema busca crear una cultura organizacional colaborativa y centrada en el trabajo en equipo.</p> <p>Para ello, se desarrollan <b>mesas técnicas mensuales</b> entre los responsables de área y sus equipos, donde se recogen propuestas de mejora, se analizan avances y se toman decisiones conjuntas. Además, se realizan <b>reuniones de seguimiento bimensuales</b> con personal administrativo y asistencial para socializar directrices institucionales y promover el intercambio de ideas entre niveles jerárquicos.</p> <p>Estas acciones son coordinadas por la Dirección Administrativa y apoyadas por el área de Talento Humano y Planificación.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas de socializaciones y reuniones de seguimiento</li> <li>• Informes de monitoreo del POA (trimestral)</li> <li>• Calificaciones del desempeño institucional y del personal.</li> </ul> |  |
| <p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p> | <p>A través de la diversificación del Plan Operativo Anual se asignan planes y estrategias de trabajo por área para su cumplimiento.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual, Monitoreo de Poa.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

|                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.                 | La organización realiza de forma periódica encuestas al personal con el objetivo de evaluar el clima laboral y los niveles de satisfacción en diversas dimensiones (ambiente de trabajo, relaciones laborales, condiciones físicas, comunicación interna, entre otros). Los resultados se sistematizan, analizan y se <b>socializan con el equipo institucional</b> , generando un espacio de retroalimentación transparente.<br>Evidencias: Encuesta de Clima laboral e informe de resultados.                                                                                                                                              |  |
| 4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral. | El Hospital de la Mujer garantiza un ambiente laboral seguro.<br>Se aplican protocolos de seguridad, se hacen chequeos médicos los colaboradores que así lo requieran, capacitaciones, mantenimientos y evaluaciones periódicas de riesgos.<br>Estas acciones son realizadas por el área de salud ocupacional, bioseguridad, el comité de seguridad.<br>Los resultados, Menos accidentes laborales, brotes de enfermedades laborales, Mayor satisfacción del personal.<br><b>Evidencias:</b> Reportes de evaluaciones médicas ocupacional, Protocolos de bioseguridad y prevención de riesgos laborales, Informes de inspecciones mensuales. |  |
| 5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.                                                                                                     | El Hospital de la mujer promueve políticas de flexibilidad laboral, bienestar y apoyo familiar. Lo gestiona recursos humanos en coordinación con el líder de equipo.<br>Evidencias: Formularios de permisos, vacaciones, Testimonios de empleados que utilizan el teletrabajo o las medidas de flexibilidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.                                                                                                   | El hospital garantiza la inclusión y atención especial a empleados con discapacidad o en situación de vulnerabilidad, asegurando igualdad de oportunidades y condiciones laborales adecuadas, Se aplican ajustes razonables en los puestos de trabajo, se adaptan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                              |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                   | infraestructuras, se brindan apoyos personalizados, cuando ocurren necesidades, esta acción la realiza recurso humano con el apoyo del líder de áreas.<br>Evidencia: Licencia médicas, permisos entre otras. |                 |
| 7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo. |                                                                                                                                                                                                              | No se evidencia |

#### CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.RH

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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Los líderes de la organización:</b><br>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.). | Los líderes de la organización han desarrollado acciones para establecer vínculos con instituciones académicas, como parte de una estrategia de fortalecimiento institucional.<br>Actualmente, se cuenta con <b>convenios firmados con universidades e institutos técnicos</b> , que permiten la colaboración en áreas de formación, prácticas, capacitación y desarrollo profesional.<br>Estos convenios son <b>gestionados por el Departamento de Enseñanza</b> y cuentan con la <b>autorización del director del hospital</b> , conforme a los lineamientos institucionales.<br><b>Instituciones con convenios establecidos:</b><br>FAVO; UNIVE; UTESA; PUCMM; INTEC; UNPHU; INFOTEP; UNIREMOS; UASD; Instituto Técnico Madre Laura; Instituto San Miguel Arcángel; ITEVO.<br><b>Evidencia: los acuerdos institucionales</b> |                 |
| 2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos, conocimientos, incluyendo                                                                                                                                                                                                                                      | El Hospital promueve el desarrollo y la gestión de acuerdos de colaboración, considerando el potencial de distintos aliados para generar beneficios mutuos y fortalecer capacidades conjuntas. Estas alianzas se                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |

|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No se evidencia. |
| 5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública. | <p><b>Resumen:</b><br/>El hospital aplica principios éticos e institucionales en la selección de proveedores socialmente responsables, conforme a la Ley 340-06. La Unidad de Compras verifica el cumplimiento de requisitos legales, fiscales y de responsabilidad social en cada proceso de contratación, garantizando transparencia, equidad y legalidad.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos registrados en el Portal de Compras</li> <li>• Expedientes físicos o digitales con informes de evaluación</li> <li>• Actas de adjudicación y criterios aplicados</li> </ul> |                  |

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

| Ejemplos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Áreas de Mejora |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (codiseño, codecisión 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. | <p>La organización promueve la participación activa de los usuarios a través de la gestión estructurada de encuestas de satisfacción, quejas y sugerencias, con el fin de incorporar su voz en la mejora de los servicios.</p> <p>Estas acciones son gestionadas de forma exclusiva por el Departamento de Atención al Usuario, que se encarga de aplicar encuestas digitales en cada servicio al finalizar la atención, recibir quejas y sugerencias a través de buzones físicos y formularios virtuales, y consolidar toda esta información mensualmente.</p> <p>Los resultados se presentan en informes que</p> |                 |

|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                    | <p>identifican oportunidades de mejora, los cuales son compartidos con los servicios implicados para tomar acciones correctivas. Se realiza un seguimiento trimestral a los cambios implementados.</p> <p>Gracias a este proceso, se han mejorado aspectos clave como la puntualidad en consulta externa y la comunicación con familiares en hospitalización, lo que ha generado un aumento del 6 % en el índice de satisfacción del usuario en los últimos trimestres.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plataforma digital de encuestas.</li> <li>2. Informes mensuales del Departamento de Atención al Usuario.</li> <li>3. Registro de quejas y sugerencias.</li> <li>4. Planes de mejora documentados.</li> </ol> |  |
| 2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc. | <p><b>Resumen:</b></p> <p>El hospital garantiza la transparencia institucional mediante una política de información proactiva. Publica y actualiza en su portal web datos abiertos sobre gestión, cartera de servicios, derechos y deberes de los pacientes, y desempeño institucional a través de SISMAP Salud. Esta estrategia fortalece la confianza ciudadana y el control social.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portal web institucional</li> <li>• Plataforma SISMAP Salud</li> <li>• Cartera de servicios actualizada</li> </ul>                                                                                                                                                                             |  |

|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p> | <p><b>Resumen:</b><br/>La organización gestiona eficazmente las expectativas de los pacientes al publicar en su portal web la cartera de servicios, derechos y deberes, así como estándares de calidad. Esta información, actualizada periódicamente, permite a los ciudadanos conocer los servicios disponibles y acceder a indicadores de gestión, fortaleciendo la confianza y transparencia institucional.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portal web institucional</li> <li>• Enlace a SISMAP Salud</li> <li>• Cartera de servicios publicada</li> <li>• Plataforma OAI</li> <li>• Redes sociales</li> </ul> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><b>Resumen:</b><br/>El hospital alinea su gestión financiera con los objetivos estratégicos mediante la elaboración anual del presupuesto conforme a las normas del SNS. Este proceso, coordinado por el área financiera, integra prioridades institucionales y permite una asignación eficiente de recursos. La ejecución se monitorea periódicamente, facilitando ajustes sin afectar la calidad ni el cumplimiento de metas.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Presupuesto anual aprobado conforme a normas del SNS</li><li>2. Informes de seguimiento y ejecución presupuestaria</li><li>3. Plan estratégico hospitalario vinculado a la planificación financiera</li><li>4. Normativas y lineamientos del SNS aplicados</li></ol> |                 |
| 2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser | <p><b>Resumen:</b><br/>El hospital trabaja continuamente en mejorar la eficiencia y sostenibilidad financiera mediante el uso racional de recursos. Implementa controles estrictos en inventario y almacenamiento, optimiza la facturación para evitar glosas y mejora las condiciones de habilitación, lo que ha incrementado su capacidad para ser contratado por las ARS y fortalecer la captación de recursos.</p> <p><b>Evidencias:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Contratados por ARS, etc.                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventarios periódicos de farmacia</li> <li>• Fichas y reportes de supervisión de áreas</li> <li>• Reportes de facturación y control de glosas</li> <li>• Documentación de mejoras en habilitación y contratación con ARS.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.              | <p>El hospital garantiza que las decisiones financieras consideren un análisis de riesgos, asegurando un presupuesto equilibrado que integra objetivos financieros y no financieros. El presupuesto anual se elabora alineado con el plan estratégico institucional y los lineamientos del Sistema Nacional de Salud (SNS), lo que facilita una gestión financiera responsable y sostenible.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto institucional aprobado.</li> <li>• Documentos que evidencian alineación con el plan estratégico y análisis de riesgos.</li> </ul> |  |
| 4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible. | <p>El hospital garantiza la transparencia financiera mediante la elaboración periódica de informes de ingresos, gastos y ejecución presupuestaria. Estos documentos son presentados de forma clara y accesible, cumpliendo con las normativas del Sistema Nacional de Salud (SNS).</p> <p>La elaboración y consolidación de estos informes está a cargo del Departamento Financiero, en coordinación con la Dirección Administrativa. Los informes se generan y revisan de forma mensual, y</p>                                                                                                                   |  |

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                 | <p>se utilizan para el monitoreo interno y para la rendición de cuentas a los entes reguladores. Esta práctica asegura una gestión financiera controlada, rentable y enfocada en la sostenibilidad institucional.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes mensuales de ingresos y gastos.</li> <li>• Reportes de ejecución presupuestaria.</li> <li>• Registro de cumplimiento con normativas del SNS.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| <p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p> | <p>El hospital reporta de forma consistente su producción mediante indicadores estandarizados y datos confiables. Actualmente, se documenta la actividad de todos los servicios activos: laboratorio, consulta externa, imágenes diagnósticas y hospitalización.</p> <p>La información se registra mensualmente en la <b>Forma 67-A</b>, la cual es gestionada por el área de Estadísticas en coordinación con las unidades responsables de cada servicio. Estos reportes se cargan en el repositorio institucional y se utilizan para el monitoreo interno y para reportes requeridos por el SNS.</p> <p>Esto permite mantener un control efectivo de la producción hospitalaria y facilita la toma de decisiones basada en datos.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma 67-A mensual.</li> <li>• Repositorio institucional de reportes.</li> </ul> |  |

|  |                                                                                  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de servicios activos.</li> </ul> |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|

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

| Ejemplos                                                                                                                                                                                                                                                    | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Áreas de Mejora |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización. | <p><b>Resumen:</b><br/>El hospital ha consolidado una organización de aprendizaje mediante sistemas y protocolos para gestionar el conocimiento institucional. Utiliza plataformas como Galeno y SUGEMY para registrar, analizar y dar seguimiento a indicadores clave. La información es recolectada y validada según protocolos establecidos, lo que permite tomar decisiones informadas y fortalecer la resiliencia organizacional.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de plataformas Galeno y SUGEMY</li> <li>Validación de datos por la Unidad de Planificación y Calidad</li> <li>Protocolos internos de recolección y validación de información.</li> </ul> |                 |
| 2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.                                                                                                                                           | <p>El hospital asegura la captura y procesamiento eficiente de información y estadísticas de productividad provenientes de fuentes externas mediante la integración en la plataforma SISMAS SALUD y otros portales digitales institucionales. Esta información es utilizada para análisis, toma de decisiones y generación de reportes periódicos, garantizando su almacenamiento seguro y accesible.</p> <p>Evidencias:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |

|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                            | <p>Reportes y datos disponibles en los portales SISMAP SALUD y portales digitales asociados.</p> <p>Registros de actualización y control de calidad de la información externa recibida.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p> | <p>El hospital utiliza herramientas digitales para fortalecer la comunicación interna y externa, gestionando activamente redes sociales y la página web. Además, desarrolla procesos de transformación digital para mejorar la eficiencia y el acceso al conocimiento. La Unidad de Comunicación y Tecnología mantiene las plataformas actualizadas, mientras que la Unidad de Capacitación organiza talleres trimestrales para potenciar las habilidades digitales del personal. Estos esfuerzos aumentan la visibilidad del hospital, mejoran la interacción con la comunidad y fortalecen la capacidad tecnológica interna.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de publicaciones en redes sociales y página web</li> <li>• Programas y reportes de talleres de capacitación digital</li> <li>• Documentos y planes sobre avances en la transformación digital</li> </ul> |  |
| <p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>              | <p>La institución participa regularmente en capacitaciones nacionales en modalidad online y presencial, ofrecidas por entes rectores, que facilitan el acceso a información actualizada y promueven el intercambio de ideas innovadoras. Estas actividades fortalecen las capacidades del personal y fomentan la colaboración interinstitucional.</p> <p>La <b>Unidad de Capacitación</b> gestiona la inscripción y seguimiento de la participación.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listados de participación en capacitaciones</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                     | <p>online.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reportes de evaluación y certificaciones recibidas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.  | <p>El hospital realiza el monitoreo de la información y el conocimiento institucional mediante el seguimiento sistemático a cargo del equipo de gestión y los responsables de las áreas técnicas. Estos supervisan la relevancia, exactitud, confiabilidad y seguridad de la información circulante a través de canales oficiales como el correo electrónico institucional y grupos de WhatsApp autorizados.</p> <p>El proceso de revisión se realiza en reuniones periódicas mensuales donde se analizan reportes y se adoptan medidas para corregir o actualizar la información, garantizando su integridad y uso adecuado.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Correos electrónicos institucionales.</li> <li>Registros de grupos oficiales de WhatsApp.</li> <li>Actas o registros de reuniones de seguimiento y gestión.</li> </ul> |  |
| 6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes. | <p>El hospital mantiene diversos canales internos de comunicación para asegurar que todo el personal tenga acceso oportuno a información y conocimientos relevantes. Entre estos canales se incluyen la página web institucional, circulares oficiales, avisos internos, listas de servicios actualizadas, cartas formales, grupos de chat corporativos y cuentas de correo electrónico institucionales.</p> <p>La gestión y actualización de estos canales es</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                     | <p>responsabilidad del área de comunicaciones, que distribuye información periódicamente y verifica su recepción. La difusión es continua y se ajusta según las necesidades informativas de los diferentes departamentos.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Página web institucional actualizada.</li> <li>• Circulares y avisos distribuidos.</li> <li>• Listas de servicios y cartas oficiales.</li> <li>• Registros de grupos de chat y cuentas de correo institucional.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización. | <p>El hospital, reconocido como institución docente, promueve activamente la transferencia de conocimiento entre su personal mediante la realización constante de actividades formativas, talleres, seminarios y espacios de intercambio académico. Estas actividades son organizadas por el departamento de docencia y coordinadas con las diferentes áreas para facilitar el aprendizaje colaborativo.</p> <p>La transferencia de conocimiento se realiza de forma continua y sistemática, fortaleciendo las competencias del personal y mejorando la calidad de los servicios.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas y cronogramas de capacitación.</li> <li>• Registros de participación en talleres y seminarios.</li> <li>• Actas de reuniones académicas y sesiones de intercambio.</li> </ul> <p>Si, se Promueve la transferencia de conocimiento, EL Hospital es reconocido docente, por esta razón está comprometido a transferir conocimientos.</p> |  |
|                                                                                     | Evidencia: Acuerdos con universidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas. | <p>El hospital garantiza el acceso a información clara y relevante para usuarios, comunidad y entidades externas a través de canales accesibles como la página web, redes sociales y la plataforma SISMAP Salud. Se publican regularmente datos, informes de servicios y resultados, cumpliendo con las normativas de transparencia y facilitando la comprensión según las necesidades de cada público.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plataforma SISMAP Salud.</li> <li>• Redes sociales institucionales.</li> <li>• Portal web actualizado.</li> </ul>                            |  |
| 9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.                           | <p>El hospital cuenta con procesos para asegurar que el conocimiento clave de los empleados que se retiran permanezca dentro de la institución. Cuando un colaborador deja su puesto, se realiza una <b>entrega formal de funciones</b>, contactos clave y recomendaciones, se hace un <b>acompañamiento al personal nuevo</b> para facilitar la continuidad del trabajo. Estas acciones ayudan a conservar el conocimiento adquirido por la experiencia.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <p>Registros de inducción o capacitación a nuevos colaboradores.</p> <p>Correos, oficios o informes de transición de funciones.</p> |  |

#### SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

| Ejemplos                                                                                      | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Áreas de Mejora |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos. | El hospital actualiza, sistematiza y redistribuye sus plataformas tecnológicas y de comunicación para asegurar que estén alineadas con los objetivos estratégicos y operativos institucionales. Esta gestión incluye la administración de sistemas como <b>Vlam, central telefónica, Fortinet, servidores y Active</b> |                 |

|                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|                                                                                                                                                                                                                            | <p><b>Directory</b>, garantizando su disponibilidad, seguridad y eficiencia. <b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de mantenimiento y actualización de Vlam, central telefónica y Fortinet.</li> <li>• Inventarios y configuración de servidores y Active Directory.</li> <li>• Planes y reportes de gestión tecnológica.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
| 2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.                                                                                                         | <p>El hospital está implementando un proyecto de reingeniería tecnológica enfocado en la seguridad de las redes, la administración y el monitoreo de usuarios e información. Este proceso incluye la evaluación continua de la eficiencia y costo-efectividad de las tecnologías utilizadas, para garantizar su adecuado rendimiento y contribución a los objetivos institucionales.</p> <p>El equipo de Tecnología de la Información realiza seguimientos periódicos y ajustes basados en indicadores técnicos y financieros para optimizar recursos.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de Reingeniería Tecnológica.</li> <li>• Reportes de monitoreo y evaluación de tecnologías.</li> <li>• Informes de costos y beneficios asociados.</li> </ul> | v |
| 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.). | <p>El hospital implementa tecnologías de seguridad avanzadas como la segmentación de red y el control de accesos para proteger la infraestructura tecnológica y la información institucional. Estas tecnologías incluyen la configuración de parámetros de seguridad en la plataforma Vlam y el uso de sistemas electrónicos de control de asistencia (ponchadores).</p> <p>El área de Tecnología de la Información configura y supervisa estos sistemas de forma continua, realizando monitoreos mensuales para asegurar su correcto</p>                                                                                                                                                                                                                                                          |   |

|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                 | <p>funcionamiento y cumplimiento con los estándares de seguridad. Como resultado, se ha logrado optimizar el control de accesos, reducir riesgos de seguridad y mejorar la gestión del personal.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación de configuración y segmentación de red en Vlam.</li> <li>• Reportes mensuales de monitoreo de sistemas de control de asistencia.</li> <li>• Registros de incidentes de seguridad y acciones preventivas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| <p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p> | <p>El hospital utiliza servidores administrados con <b>Windows Server</b> que permiten el control centralizado de datos y accesos, facilitando la colaboración segura entre diferentes áreas y equipos. Estos servidores están configurados para alojar servicios en la nube internos, promoviendo el trabajo colaborativo, el intercambio de información y el acceso controlado a recursos digitales.</p> <p>El área de Tecnología de la Información realiza mantenimiento y monitoreo semanal de los servidores para asegurar su disponibilidad y rendimiento, permitiendo que el personal participe activamente en proyectos innovadores y creativos con soporte tecnológico confiable.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de administración y mantenimiento de servidores Windows Server.</li> <li>• Informes de uso y acceso a servicios alojados.</li> <li>• Protocolos de seguridad y control de accesos.</li> </ul> <p>Se administran los Servidores con Windows Server para control y comunitario de data y accesos.</p> <p>Evidencia: Servidores, Windows Server.</p> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>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.</p>                                   | <p>El hospital está en proceso de implementar un departamento de Tecnologías de la Información, conforme a la estructura organizativa aprobada, con el objetivo de gestionar y optimizar los servicios internos y externos mediante el uso de TIC. Este departamento facilitará el desarrollo e implementación de servicios en línea que respondan eficazmente a las necesidades de usuarios, pacientes y colaboradores.</p> <p>La planificación y puesta en marcha del departamento se realiza bajo supervisión de la alta dirección, con revisiones trimestrales para asegurar avances y cumplimiento de objetivos tecnológicos.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de creación del departamento TIC.</li> <li>• Estructura organizativa oficial aprobada.</li> <li>• Informes de seguimiento del proyecto.</li> </ul> |  |
| <p>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.</p> | <p>El hospital ha implementado un sistema integral de protección de datos que incluye protocolos para prevenir ataques cibernéticos y proteger los sistemas tecnológicos. Esto incluye controles de acceso, monitoreo continuo y políticas de seguridad que son revisadas y actualizadas trimestralmente para garantizar su eficacia.</p> <p>El área de Tecnología de la Información es responsable de administrar los sistemas de control de usuarios y supervisar la aplicación de las normas de seguridad, asegurando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas de control de usuarios.</li> <li>• Documentación de protocolos y políticas de seguridad.</li> <li>• Reportes de auditorías y monitoreo de seguridad.</li> </ul>                          |  |

|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 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 electrónicos, etc.                    | <p>El hospital implementa prácticas sostenibles como el relleno y reutilización de cartuchos de impresión para reducir residuos electrónicos y minimizar el impacto ambiental. Además, se atienden las necesidades de usuarios con accesibilidad reducida mediante la provisión de asistencia personalizada y canales alternativos de comunicación.</p> <p>Estas acciones son gestionadas por el área de suministros y tecnología, con controles periódicos de inventario y compras para garantizar el cumplimiento de estas prácticas.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos de compras y mantenimiento de cartuchos.</li> <li>• Inventarios de materiales reutilizados.</li> <li>• Registros de asistencia a usuarios con necesidades especiales.</li> </ul> |  |
| 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. | <p>El Hospital gestiona eficientemente los medicamentos e insumos a través del SUGEMI, alineado con el modelo de atención, para asegurar el acceso continuo y oportuno a medicamentos de calidad. El Departamento de Farmacia mantiene el control actualizado del inventario con registros diarios, inventarios mensuales y programaciones de compras trimestrales basadas en datos históricos y proyecciones. La supervisión se realiza mediante reportes automatizados, auditorías internas y revisión del Comité de Calidad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <b>Evidencias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema SUGEMI</li> <li>• Correos institucionales de validación de compras</li> <li>• Informes mensuales de inventario</li> <li>• Actas del Comité de Calidad</li> </ul> |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**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). | <p>El hospital gestiona de forma operativa el uso y mantenimiento preventivo de sus instalaciones y recursos, asegurando su funcionamiento eficiente y sostenible. Esto se realiza mediante planes estructurados que contemplan la revisión periódica de edificios, equipos, suministros y medios de transporte, adaptándose a los recursos disponibles.</p> <p>El área de mantenimiento y hostelería hospitalaria ejecuta estas actividades con controles mensuales para verificar el cumplimiento y la calidad de los servicios.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Mantenimiento Preventivo.</li> <li>• Plan de Hostelería Hospitalaria.</li> <li>• Registros de supervisión y reportes de mantenimiento.</li> </ul> |                 |

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <p>2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>                        | <p>El hospital garantiza condiciones seguras y funcionales en sus instalaciones mediante el monitoreo y mantenimiento continuo de los recursos disponibles. Se realiza un seguimiento regular para asegurar accesos sin barreras y ambientes adecuados que respondan a las necesidades de usuarios y personal.</p> <p>El área de mantenimiento ejecuta estas actividades con reportes periódicos que verifican la seguridad y accesibilidad de las instalaciones.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de mantenimientos preventivos.</li> <li>• Registros de supervisión de accesos y condiciones de trabajo</li> </ul>                                                |                                                           |
| <p>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.</p> | <p>El hospital evalúa trimestralmente la vida útil de los activos fijos como parte de su sistema integrado de gestión de instalaciones. Este proceso incluye la planificación para la reutilización, reciclaje o eliminación segura de equipos y materiales, asegurando una gestión sostenible y responsable de los recursos.</p> <p>El área de mantenimiento y logística realiza las evaluaciones y mantiene actualizados los inventarios y registros de descargos conforme a los procedimientos establecidos.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventarios trimestrales de activos fijos.</li> <li>• Registros de inventario de descargos y eliminación segura.</li> </ul> |                                                           |
| <p>4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>No se ha establecido estrategia de valor agregado.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>                                                                                                 | <p>El hospital asegura el mantenimiento periódico de las plantas energéticas y gestiona la compra controlada de combustibles para garantizar un uso eficiente y sostenible de sus recursos energéticos y medios de transporte. Estas acciones se realizan conforme a planes establecidos y con supervisión constante para optimizar el rendimiento y minimizar desperdicios.</p> <p>El área de mantenimiento y logística ejecuta el mantenimiento preventivo y controla el consumo de recursos energéticos siguiendo un plan anual.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan anual de compras.</li> <li>• Informes de mantenimiento preventivo.</li> <li>• Registros de consumo de combustibles y recursos energéticos.</li> </ul>                                 |  |
| <p>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).</p> | <p>El hospital cuenta con accesos físicos adecuados, incluyendo ascensores y parqueos diseñados para cubrir las necesidades tanto de los usuarios como del personal. Existen áreas de parqueo exclusivas para emergencias y colaboradores, además de acceso cercano a transporte público que facilita la llegada de pacientes y empleados.</p> <p>El área de mantenimiento y administración supervisa periódicamente estas instalaciones para asegurar su funcionalidad y cumplimiento con las expectativas de accesibilidad.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de parqueos para emergencias y colaboradores.</li> <li>• Documentación del acceso a transporte público.</li> <li>• Reportes de supervisión de accesibilidad y mantenimiento.</li> </ul> |  |

|                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>                                                                                   | <p>El hospital cuenta con comités establecidos para emergencias y gestión de desastres, conformados conforme a las normativas vigentes. Estos comités desarrollan y ejecutan planes de gestión de riesgos que se revisan periódicamente para garantizar la preparación y respuesta efectiva ante situaciones de emergencia.</p> <p>La coordinación de estos comités es responsabilidad del área de seguridad institucional, que realiza simulacros y capacitaciones regulares para fortalecer la resiliencia organizacional.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta constitutiva de los comités.</li> <li>• Planes de gestión de riesgos y desastres.</li> <li>• Registros de simulacros y capacitaciones.</li> </ul>                                                                     |  |
| <p>8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p> | <p>El hospital cuenta con un plan estructurado de mantenimiento preventivo y correctivo que cubre infraestructura y mobiliario en áreas críticas como quirófanos, salas de neonatología, UCI adulto y UCI infantil. Recientemente, el SNS incorporó una UCI infantil que ya está incluida en el plan de mantenimiento. Los mantenimientos a la planta se realizan cada tres meses para garantizar su operatividad y seguridad.</p> <p>El área de mantenimiento ejecuta estos trabajos y realiza supervisiones periódicas para asegurar el cumplimiento del plan.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imágenes de mantenimientos realizados.</li> <li>• Registros y cronogramas de mantenimiento trimestral.</li> <li>• Documentación de inclusión de la UCI infantil en el plan.</li> </ul> |  |

|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p> | <p>El hospital realiza auditorías periódicas para controlar y administrar los activos fijos de acuerdo con las políticas de la Red SNS. Estas auditorías incluyen la actualización constante de la matriz de inventarios y la gestión de descargos de bienes obsoletos o en desuso, asegurando una administración transparente y eficiente de los recursos.</p> <p>El área de administración y control de bienes ejecuta estos procesos trimestralmente, generando informes de seguimiento para la toma de decisiones y mejora continua.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz actualizada de activos fijos.</li> <li>• Informes de seguimiento y auditorías.</li> <li>• Documentación de descargos y eliminación de chatarra.</li> </ul> |  |
| <p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>       | <p>Aunque el hospital no cuenta con un programa de saneamiento general, sí implementa un programa de gestión de residuos hospitalarios basado en una Ruta de Bioseguridad para la recolección, transporte y disposición adecuada de desechos comunes, infecciosos y punzocortantes, conforme a la normativa vigente. El proceso es ejecutado por una empresa contratada y supervisado por el área de saneamiento hospitalario mediante controles regulares.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato con empresa de recolección</li> <li>• Ruta y cronograma de desechos</li> <li>• Registros de supervisión y bioseguridad.</li> </ul>                                                                                                    |  |

## 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 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p><b>La organización:</b></p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p> | <p>La organización dispone de un mapa de procesos claramente definido, con responsables asignados para cada uno. La estructura organizativa, aprobada por el Ministerio de Administración Pública (MAP) mediante la Resolución 004-2022, permite distribuir funciones según las necesidades institucionales. El Departamento de Recursos Humanos gestiona la asignación de responsabilidades y revisa la estructura periódicamente para asegurar su efectividad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |
| <p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>               | <p>La organización documenta y actualiza continuamente los procesos clave, basándose en las necesidades y opiniones de los pacientes para garantizar una gestión eficiente y ágil. Para ello, se aplican encuestas periódicas de satisfacción al usuario, cuyo análisis permite identificar oportunidades de mejora que benefician directamente a las usuarias de la institución. El área encargada de la gestión de calidad coordina estas actividades y utiliza los resultados para ajustar los procesos según las demandas y expectativas detectadas. Como resultado, se mantiene una estructura organizativa dinámica que responde efectivamente a las necesidades del paciente.</p> <p><b>Evidencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Informe de satisfacción al usuario.</li></ul> |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>3.Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p> | <p>La organización impulsa la innovación y la optimización de procesos mediante la actualización periódica del Autodiagnóstico CAF, que promueve la adopción de buenas prácticas nacionales e internacionales.</p> <p>Este proceso es coordinado por el equipo encargado de calidad y mejora continua, involucrando al personal y tomando en cuenta las necesidades de pacientes, familiares y otros grupos de interés para generar valor agregado.</p> <p>Como resultado, se mantiene un plan de mejora actualizado que contribuye a la satisfacción de las usuarias y a la eficiencia institucional.</p> <p><b>Evidencia:</b> Plan de Mejora CAF.</p> |  |
| <p>4.Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>                                                                                                         | <p>La organización analiza y evalúa regularmente sus procesos, riesgos y factores críticos de éxito, considerando los objetivos institucionales y el entorno cambiante.</p> <p>Actualmente, se ha incrementado la facturación y la afiliación a las ARS, lo que contribuye a la mejora de la productividad y sostenibilidad de la institución. El área administrativa y financiera lidera estas evaluaciones.</p> <p><b>Evidencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportes de facturación y registros de ARS afiliadas.</li> </ul>                                                                                                    |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>                                                                                                                                         | <p>La organización establece indicadores para monitorear la eficacia de sus procesos de servicio, como la cartera de servicios, compromisos de desempeño y acuerdos sobre niveles de servicio. Se actualizan regularmente estos indicadores y se identifican claramente los responsables de ejecutar y supervisar cada proceso.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartera de servicios</li> <li>• Acuerdos de desempeño</li> <li>• Evaluaciones de desempeño de los encargados</li> </ul>                                                                                                                                 |  |
| <p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrarreferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p> | <p>La organización implementa un sistema de información para la provisión de servicios y el control epidemiológico, asegurando la socialización y cumplimiento de protocolos, normas y medidas sanitarias. Se realiza seguimiento y vigilancia en conjunto con el área de epidemiología, además de elaborar informes que permiten evaluar situaciones y la implementación adecuada de los protocolos, incluyendo la articulación de la red y el expediente clínico integral.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones de socialización</li> <li>• Lista de participantes</li> <li>• Informes de seguimiento</li> </ul> |  |
| <p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>El hospital cuenta con la habilitación el establecimiento de salud y la aprobación de la cartera de servicio.</p> <p><b>Evidencia:</b> certificación de aprobación.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

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

| Ejemplos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Áreas de Mejora |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p> | <p>La organización identifica, diseña, entrega y mejora sus servicios a través de mecanismos de retroalimentación directa con las usuarias, con el fin de responder a sus necesidades y expectativas.</p> <p>Actualmente, se aplican encuestas de satisfacción y se han instalado buzones de sugerencias en puntos estratégicos. Estos son revisados de forma periódica por el equipo de Atención al Usuario, que analiza los reclamos e inconformidades y canaliza las mejoras necesarias a los departamentos responsables.</p> <p>Estas acciones permiten aplicar principios de diversidad, equidad y gestión de género en la atención, fortaleciendo la calidad del servicio y la confianza de los grupos de interés.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buzones de sugerencias</li> </ul> |                 |
| <p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>Resumen:</b></p> <p>La organización gestiona de forma activa el ciclo de vida de sus servicios y productos, promoviendo el mantenimiento, la reutilización y el reciclaje. Se aplican acciones como el mantenimiento preventivo de equipos, la capacitación del personal en el uso adecuado de recursos y la reutilización de insumos esterilizables. Además, se clasifica y maneja adecuadamente los residuos, incluyendo los peligrosos, según la normativa sanitaria vigente.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de mantenimiento</li> <li>• Protocolos de esterilización y reutilization</li> <li>• Plan de manejo de residuos peligrosos.</li> </ul>                                                                                                                     |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p> | <p>El Hospital promueve la accesibilidad a sus servicios mediante el uso de canales digitales que permiten a las usuarias acceder fácilmente a la información disponible.</p> <p>Actualmente, se difunden los servicios a través de redes sociales como Facebook, Instagram y WhatsApp, brindando detalles sobre horarios, tipos de atención, actividades de salud y otros aspectos relevantes para el bienestar de las usuarias.</p> <p>Estas acciones son gestionadas por el equipo de comunicación y atención al usuario, y se actualizan de forma periódica para asegurar que la información esté siempre disponible y accesible.</p> <p><b>Evidencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicaciones y canales activos en Facebook, Instagram y WhatsApp.</li> </ul> |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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

| Ejemplos                                                                                                                                           | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Áreas de Mejora |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p> | <p><b>Resumen:</b></p> <p>La organización coordina sus procesos internos y los articula con otras entidades del sistema de salud, asegurando el cumplimiento de normativas y estándares de los organismos reguladores. Se aplican procesos estandarizados y se da seguimiento a modelos de calidad y al Plan de Interconexión de la Red Pública de Servicios, garantizando una gestión integrada y eficiente.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caja de herramientas institucional</li> <li>• Documentos estandarizados, resoluciones y normativas</li> <li>• Informes y reportes de calidad y gestión de red</li> </ul> |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|
| 2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras. |  | No se evidencia estas alianzas y convenios.        |
| 3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.                                                                                                                       |  | No se evidencia grupos de trabajos con proveedores |
| 4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.                                                                                                                                                  |  | No se evidencia estas asociaciones                 |

## CRITERIOS DE RESULTADOS

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

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

#### SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen | <p>La imagen global del hospital y su reputación pública se fundamentan en la percepción y retroalimentación de los usuarios respecto a diferentes aspectos del desempeño institucional, incluyendo el comportamiento de directivos y personal, la calidad de los servicios, los sistemas de comunicación e información.</p> <p><b>Evidencia:</b> Encuesta de satisfacción el 95% de los usuarios expresó satisfacción general con los servicios recibidos. En detalle, la amabilidad 95%, el profesionalismo 93%, rapidez en la atención en un 95%.</p> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)                                                                                                                                                                                                                         | <b>Evidencia: Encuesta de satisfacción de usuario, informe y resultados de julio a diciembre 2024</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas). | <p>El hospital orienta su atención al usuario y paciente mediante un trato amable, equitativo y respetuoso, que incluye un comportamiento adecuado con los familiares, apertura y claridad en la información facilitada, así como predisposición para escuchar y brindar soluciones personalizadas.</p> <p>Los resultados más recientes indican una valoración positiva, con un 95% de satisfacción en atributos como amabilidad y profesionalismo del personal. <b>La evidencia:</b> Encuesta de satisfacción el 95% de los usuarios expresó satisfacción general con los servicios recibidos. En detalle, la amabilidad 95%, el profesionalismo 93%, rapidez en la atención en un 95%.</p> |  |

|                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |
| 3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | No se evidencia. |
| 4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.). | <p>El Hospital asegura la transparencia y apertura en la entrega de información a sus grupos de interés mediante el <i>Portal de Transparencia</i>, donde se publican datos y documentos relevantes de forma accesible, clara y actualizada. La información se presenta con criterios de calidad, confianza, facilidad de lectura y pertinencia para cada público objetivo.</p> <p><b>Evidencias de avances en transparencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>POA (Plan Operativo Anual):</b> 92%</li> <li>• <b>SICOMPRA (Sistema de Compras):</b> 64%</li> <li>• <b>Normativas aplicables publicadas:</b> 77.21%</li> <li>• <b>Evaluación de desempeño:</b> 90%</li> <li>• <b>Acuerdos de desempeño:</b> 97%</li> <li>• <b>Manual de funciones:</b> 100%</li> <li>• <b>Disminución de deudas:</b> 73%</li> <li>• <b>Resultados en CAF y facturación:</b> 100%</li> </ul> |                  |
| 5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.                                                   | <p>La organización fortalece la confianza de los usuarios mediante una gestión ética, transparente y enfocada en la calidad del servicio. Promueve la integridad institucional con cumplimiento normativo, trato equitativo y comunicación clara. <b>Evidencias:</b> Encuestas de satisfacción, Informes institucionales, Publicaciones en el portal de transparencia, Reportes de desempeño.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

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

| Ejemplos                                                                                                                                                                                                                        | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Áreas de Mejora |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.). | <p>El hospital cuenta con accesibilidad física adecuada y digital parcial, ya que solo algunas áreas están digitalizadas. Tiene buena ubicación, infraestructura adaptada para personas con discapacidad y horarios amplios y organizados de consulta y visita. Se pueden solicitar citas por WhatsApp y la atención presencial está distribuida eficientemente. La plataforma digital (disponible 24/7) permite acceder a ciertos servicios con apoyo presencial para quienes tienen dificultades tecnológicas. El 97% de los usuarios está satisfecho con los tiempos de espera. Los costos están regulados y claramente comunicados.</p> <p><b>Evidencias:</b> Infraestructura accesible, horarios oficiales, encuesta de satisfacción (97%).</p> |                 |
| 2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos,                                                     | <p>El hospital mantiene un compromiso sólido con la calidad, cumpliendo con estándares del SNS, SISMAP Salud.</p> <p>Se ha logrado un <b>100%</b> de implementación del CAF y un avance del <b>60%</b> en la Guía CAF Sector Salud. 97% de satisfacción en entrega oportuna de resultados clínicos. Reducción de tiempos en asignación de citas. 7 día y Equipos médicos esenciales disponibles y mantenidos regularmente.</p> <p><b>Evidencias:</b> Informes de Comités de Calidad, reportes SISMAP, indicadores CAF, encuestas de satisfacción, registros de mantenimiento y auditorías internas y externas.</p>                                                                                                                                   |                 |

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)</p> | <p>El hospital garantiza información oportuna, veraz y útil para usuarios y personal, disponible en el Portal de Transparencia, canales de atención y boletines internos. Cada área es responsable de actualizar los datos periódicamente para asegurar calidad y precisión.</p> <p>En 2024, la encuesta de satisfacción mostró altas valoraciones en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción general: 95%</li> <li>• Amabilidad: 95%</li> <li>• Profesionalismo: 93%</li> <li>• Rapidez y facilidad de atención: 95%</li> <li>• Manejo y acceso a información: 96%</li> <li>• Tiempo de espera para resultados: 97%</li> </ul> <p><b>Evidencia:</b><br/>Resultados de la Encuesta de Satisfacción 2025.</p> |  |
| <p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>                    | <p>El Hospital Materno ofrece servicios diferenciados e inclusivos para mujeres, niños y personas vulnerables, mediante protocolos específicos y adecuaciones físicas. El personal recibe capacitación continua en trato humanizado y enfoque de género.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos clínicos</li> <li>• Actas del Comité</li> <li>• Capacitaciones</li> <li>• Informes de infraestructura accesible</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>                                                                                                | <p>El hospital ha desarrollado una cultura interna que promueve la mejora continua y la adopción de nuevas tecnologías. Se estimula al personal a participar en procesos de mejora, proponer ideas y adaptarse al</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>cambio. Se valora la capacitación, la actualización y la digitalización como elementos claves para innovar.</p> <p>Infraestructura tecnológica adecuada<br/>El hospital cuenta con herramientas tecnológicas modernas que facilitan la innovación continua, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sugemy</b>, para la gestión del talento humano.</li> <li>• <b>Vlam</b>, para atención ciudadana multicanal.</li> <li>• <b>Fortinet</b>, Active Directory y servidores seguros, que garantizan una plataforma confiable y escalable.</li> <li>• <b>Central telefónica VoIP</b>, que mejora los procesos de comunicación.</li> </ul> |  |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>El tiempo de espera se mide en Consulta Externa, Laboratorio, Imágenes y Emergencia. Las citas se otorgan en una semana; resultados urgentes se entregan el mismo día o según complejidad. La satisfacción del usuario alcanzó un <b>97%</b>. En tiempo de espera.</p> <p><b>Evidencia:</b><br/>Encuesta de Satisfacción al Usuario.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costo de los servicios.</li> <li>2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios</li> <li>3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.</li> </ol> | <p>El hospital gestiona quejas en un plazo máximo de una semana, con seguimiento y acciones correctivas. Los servicios tienen horarios definidos y comunicados; Emergencias opera 24/horas. La atención es gratuita para afiliados al régimen subsidiado (SENASA). Se cumple al 100% la Cartera de Servicios. se da seguimiento a estándares de calidad, con 97% de satisfacción en la última medición.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informes de seguimiento a quejas</li> <li>2. Ficha de cumplimiento de Cartera de Servicios</li> <li>3. Registro en Plataforma SISMAP SALUD</li> <li>4. Resultados de encuestas de satisfacción (97%).</li> </ol> |  |
| <p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Los resultados se reflejan mensuales en la plataforma cuando se emite el reporte final de cierre de cada tres meses en el 311 página web y en el formulario QDR.</p> <p><b>Evidencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de cumplimiento de cartera de servicios.</li> <li>• Evidencia publicada en SISMAP SALUD.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |

|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de quejas y sugerencias (tiempos y acciones).</li> <li>• Encuesta de satisfacción al usuario.</li> <li>• Horarios visibles en las áreas de atención.</li> <li>• Proyecto de Carta Compromiso (en desarrollo).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc. | <p>El hospital realiza un seguimiento sistemático de indicadores de eficiencia sanitaria, mostrando mejoras como el aumento de ingresos (+20.7%) y egresos (+20.4%), reducción del tiempo de estadía (de 2.3 a 2 días), incremento en el giro de cama (de 3.5% a 4.2%) y estabilidad en el índice ocupacional (26.4%). Estos resultados reflejan una gestión eficiente alineada con los estándares del SNS.</p> <p><b>Evidencias:</b> Formulario <b>67A</b>, SISMAP SALUD, registros internos de camas, quirófanos y permanencia.</p>                                                                                              |  |
| 6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.                                                                                                                                                                                                   | <p>El hospital cuenta con una Cartera de Servicios actualizada según los lineamientos del SNS, adaptada a las necesidades reales de la población. Se revisa semestralmente y se acompaña de horarios rotativos y atención continua, garantizando accesibilidad y personalización del servicio, especialmente en áreas especializadas.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Cartera actualizada</li> <li>• Actas de revisión semestral</li> <li>• Registros de horarios y citas</li> <li>• Informes de horarios rotativos</li> <li>• Reportes de satisfacción de usuarios</li> </ul> |  |
| 7. Índice de Satisfacción de Usuarios.                                                                                                                                                                                                       | <p><b>Índice de Satisfacción de Usuarios:</b></p> <p>El hospital registra un índice de satisfacción del 100%, resultado que refleja una experiencia positiva por parte de los usuarios en cuanto a la calidad de los servicios ofrecidos. Este alto nivel de satisfacción está</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | vinculado a factores como la atención oportuna, el trato respetuoso del personal, la organización de los servicios, la accesibilidad física y digital, y la claridad en la comunicación <b>Evidencias:</b> Encuestas aplicadas a usuarios, reportes de atención al cliente, informes de calidad institucional. |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## 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.    | El hospital cuenta con 7 canales de información y comunicación: Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, página web institucional, SISMAP SALUD y mesa de atención presencial y telefónica.<br><b>Evidencias (6):</b><br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reportes de redes sociales</li> <li>2. Registros de atención presencial y telefónica</li> <li>3. Informes del área de comunicación</li> <li>4. Capturas de plataformas oficiales</li> <li>5. Encuestas de satisfacción</li> <li>6. Historial de programación y seguimiento de citas.</li> </ol>            |                 |
| 2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.) | El hospital garantiza que la información para usuarios internos y externos sea suficiente, actualizada y confiable. Para el personal, se usan correos institucionales y grupos de WhatsApp gestionados por las direcciones, con actualizaciones constantes. Para usuarios externos, la información se difunde vía redes sociales, carteles y plataformas oficiales como SISMAP SALUD, con revisión previa del equipo de comunicación para asegurar su precisión.<br><b>Evidencias:</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de correos internos.</li> </ul> |                 |

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capturas de mensajes en WhatsApp.</li> <li>• Publicaciones en redes sociales y SISMAP SALUD.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 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. | <p>El hospital monitorea y reporta sistemáticamente el cumplimiento de sus objetivos y la gestión por área mediante informes periódicos (mensuales a anuales) ligados al Plan Operativo Anual (POA). La información se comparte internamente y públicamente a través de redes sociales, web institucional y SISMAP SALUD, garantizando transparencia.</p> <p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento POA: 97%</li> <li>• Evaluación de desempeño: 98.5%</li> <li>• Acuerdo de desempeño: 97%</li> <li>• Ejecución de compras: 90%</li> </ul> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de seguimiento POA</li> <li>• Resultados en SISMAP SALUD</li> <li>• Informes de evaluación y cumplimiento</li> </ul> |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

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

| Ejemplos                                                                                                                                                                                                                                                 | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Áreas de Mejora |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen). | <p>El hospital coordina eficazmente los procesos internos y aquellos vinculados con otras organizaciones dentro de la misma cadena de servicio. Para ello, se aplican encuestas sistemáticas a los pacientes con el fin de evaluar la calidad percibida y la efectividad de los servicios.</p> <p>Los resultados se analizan periódicamente y se</p> |                 |

|                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                                                                                                                                                                                                                       | <p>integran en la toma de decisiones clínicas y administrativas, permitiendo ajustes o rediseños de los servicios según las necesidades y sugerencias identificadas.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados consolidados de encuestas a pacientes</li> <li>• Resúmenes estadísticos de encuestas realizadas</li> <li>• Actas o minutas de reuniones con análisis de informes.</li> </ul> |                  |
| 2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No se evidencia  |
| 3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No se evidencia. |

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

| Ejemplos                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Áreas de Mejora |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.). | <p><b>Resumen:</b></p> <p>La organización ha mejorado sus procesos y servicios mediante la digitalización, utilizando herramientas como GALENO para la autorización de servicios y SUGEMY para la gestión de medicamentos. Esto ha permitido una atención más rápida, reducción de costos operativos, mayor transparencia y control. También se han fortalecido la comunicación interna y externa a través de plataformas digitales como SISMAP Salud, la web institucional, WhatsApp y redes sociales.</p> |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Evidencias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes del SISMAP Salud</li> <li>• Reportes de indicadores internos</li> <li>• Capturas de plataformas digitales (GALENO, SUGEMY, redes sociales).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros). | <b>Resumen:</b><br>La organización ha fortalecido la participación ciudadana mediante el uso de plataformas digitales como GALENO y SUGEMY, permitiendo una atención más ágil, programación de servicios en línea y mayor transparencia en la gestión de insumos. Además, mantiene una comunicación continua con los usuarios a través de su página web, redes sociales y WhatsApp, facilitando el acceso a la información y los servicios.<br><b>Evidencias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes del Sistema SISMAP Salud</li> <li>• Reportes de indicadores internos</li> <li>• Capturas de plataformas digitales (GALENO, SUGEMY, redes sociales).</li> </ul> |  |

## 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 A 7.1. Mediciones de la percepción.

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

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

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes Los empleados y otros grupos de interés).</p>   | <p>La organización mantiene una imagen positiva y un alto rendimiento institucional, respaldado por un 95% de satisfacción general en la última evaluación. Los usuarios destacan la amabilidad del personal, el profesionalismo, la rapidez en la atención y la higiene de las instalaciones. Estos resultados reflejan un compromiso continuo con una atención de calidad, segura y humanizada.</p> <p><b>Evidencias:</b><br/>Encuesta de satisfacción</p>                                                                                                                                                                                                                     |  |
| <p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p> | <p>Se realizan Mesas técnicas y de monitoreo mensuales, trimestrales y anuales para su ejecución. Nivel de involucramiento 85%</p> <p><b>Evidencia:</b> Sección de comité de calidad y lista de participantes y reportes POA.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <p>3. La participación de personas en las actividades de mejora.</p>                                                                                                       | <p>El hospital promueve activamente la participación del personal en actividades de mejora, especialmente en la toma de decisiones y la revisión de lineamientos institucionales, mediante el uso de formularios y espacios de consulta.</p> <p>Según la encuesta de clima laboral, el 90 % de los colaboradores manifestó satisfacción general, y el 97 % expresó sentirse involucrado en los procesos institucionales.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de la encuesta de clima laboral</li> <li>• Informe oficial o cuadro resumen con el 97 % de satisfacción y preguntas sobre participación e involucramiento.</li> </ul> |  |

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p> | <p>Se han realizado reuniones de socialización para integrar los equipos de trabajo a los lineamientos éticos de la organización, con resultados positivos 85%</p> <p><b>Evidencias:</b> Minutas de Reunión, Comité de Calidad en la Gestión.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>                                   | <p>La organización promueve el buen comportamiento organizacional mediante su inclusión en las <b>capacitaciones anuales sobre clima laboral</b>, organizadas por <b>Gestión del Talento Humano</b>. Estas sesiones abordan temas como respeto, convivencia y comunicación, reforzando los valores institucionales. Además, se socializa de forma transversal en reuniones de equipo y espacios de reflexión. Como resultado, se ha fortalecido la convivencia y el ambiente laboral, lo cual se refleja en los <b>resultados positivos de la Encuesta de Clima Laboral 2024</b>.</p> <p><b>Evidencias:</b> Programas de capacitación, listas de asistencia, materiales utilizados, resultados de encuesta.</p> |  |
| <p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>                                                                                | <p>La organización mantiene una comunicación activa y constante con los colaboradores que prestan los diferentes servicios, a través de las sesiones del Comité de Calidad. Este espacio ha permitido fomentar el diálogo, la participación y el compromiso del personal, logrando resultados positivos en un <b>70 %</b>, según evaluaciones internas.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas de reuniones del Comité de Calidad</li> <li>• Lista de participantes</li> </ul>                                                                                                                                                                                          |  |

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <p>7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.</p> | <p>El hospital demuestra apertura al cambio e innovación mediante la adopción de herramientas como <b>SUGEMI</b> (gestión de medicamentos), <b>VLAM</b> (plataforma de atención digital) y <b>El Galeno</b> facturación clínica). Estas soluciones fortalecen la eficiencia institucional,</p> <p>Se espera, Se espera que el hospital adopte una cultura organizacional abierta al cambio y la innovación, incorporando tecnologías y nuevos procesos que mejoren la eficiencia, fortalezcan la atención centrada en el paciente.</p> <p><b>Evidencia:</b> Implementación de <b>SUGEMI</b><br/>Uso de <b>VLAM</b> como canal digital<br/>El Galeno en facturación.</p>                                                                                                                                                                                                                                     | <p>.</p> |
| <p>8. El impacto de la digitalización en la organización.</p>            | <p>La digitalización ha optimizado los procesos clínicos, administrativos y logísticos del hospital, permitiendo una gestión más eficiente, segura y centrada en el paciente. Herramientas como <b>El Galeno</b> (facturación clínica electrónica), <b>SUGEMI</b> (gestión de medicamentos) y <b>VLAM</b> (atención digital multicanal) han mejorado la trazabilidad, el control de insumos y la accesibilidad de los servicios. Además, se fortaleció la toma de decisiones mediante el uso de datos en tiempo real y se redujeron los tiempos de atención y costos.</p> <p>Se espera que la organización mejore su eficiencia y calidad de atención al <b>incorporar más tecnología</b>, optimizando procesos y fortaleciendo la toma de decisiones basada en datos.</p> <p><b>Evidencia:</b> Implementación de <b>SUGEMI</b><br/>Uso de <b>VLAM</b> como canal digital<br/>El Galeno en facturación.</p> |          |

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 9. La agilidad en los procesos internos de la organización. | <p><b>La agilidad en los procesos internos de la organización</b></p> <p>Con la implementación de nuevas tecnologías, el hospital ha logrado una mayor agilidad en los procesos internos, optimizando tiempos y mejorando la coordinación entre áreas clínicas y administrativas. Esto se refleja en una atención más rápida y eficiente para los pacientes, respaldada por resultados de encuestas de satisfacción donde el 95% de los usuarios valoran positivamente la rapidez y calidad del servicio. Rapidez y facilidad de atención: 95%</p> <p><b>Evidencia,</b> Encuesta de satisfacción a usuarios.</p> |  |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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

| Ejemplos                                                                                                                                                                                                                                                        | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Áreas de Mejora |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello. | <p>Los altos y medios directivos del hospital evidencian una <b>fuerte capacidad de gestión y liderazgo</b>, estableciendo <b>objetivos estratégicos claros</b> y alineados con la misión y visión institucional. Gestionan de forma eficiente los recursos disponibles, asegurando su utilización óptima para fortalecer la calidad y continuidad de los servicios de salud.</p> <p>La <b>estrategia de gestión del talento humano</b> está claramente estructurada, abarcando procesos efectivos de <b>selección, capacitación, desarrollo profesional y retención del personal</b>, lo que permite contar con un equipo motivado y competente.</p> <p>La <b>comunicación organizacional</b> es constante, fluida y transparente, lo que favorece la alineación institucional, la toma de decisiones informadas y el compromiso de todos los niveles de la organización.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes y reportes de evaluación del desempeño</li> </ul> |                 |

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Programas y registros de capacitación y desarrollo del personal.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización. | <p>El hospital cuenta con un organigrama institucional estandarizado por el Servicio Nacional de Salud, lo que garantiza una estructura clara y coherente. Esto permite una mejor coordinación entre áreas, facilita la asignación de responsabilidades y optimiza el cumplimiento de objetivos institucionales.</p> <p><b>Evidencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organigrama institucional estandarizado y oficial.</li> <li>Documentación y diseño formal del 90% de los procesos hospitalarios.</li> </ul> |  |
| 3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.     | <p>Cada colaborador conoce su funciones y responsabilidad el 90% de las tareas son distribuidas por ende se cumple en todas las áreas</p> <p><b>Evidencia:</b> Manual y Funciones. POA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 4. La gestión del conocimiento.                                         | <p>La institución cuenta con un <b>Plan Anual de Capacitación</b>, gestionado de manera efectiva por la <b>División de Recursos Humanos</b>, a través de su <b>Encargada de Capacitación</b>, quien se encarga de diseñar, organizar y dar seguimiento al cumplimiento del mismo.</p> <p>Las capacitaciones se desarrollan en <b>coordinación con instituciones nacionales</b> como el <b>INAP</b> (Instituto Nacional de Administración Pública) y el <b>INFOTEP</b> (Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional),</p> |  |

|                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                        | <p>y están orientadas al <b>fortalecimiento de competencias técnicas, administrativas y asistenciales</b>, de acuerdo con las necesidades detectadas y los objetivos institucionales.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes Anuales de Capacitación</li> <li>• Registros de participación en actividades formativas (INAP / INFOTEP).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |
| 5. La comunicación interna y las medidas de información.                               | <p>El Hospital de la Mujer cuenta con mecanismos efectivos de comunicación interna que permiten un intercambio fluido de información entre áreas. Se utilizan medios como correos, circulares, reuniones y mensajería institucional, gestionados por la Dirección y Recursos Humanos.</p> <p>El personal reconoce el buen uso de estos canales y valora positivamente la comunicación de la misión, visión y valores por parte de sus superiores. Esto se refleja en los niveles de satisfacción obtenidos en la dimensión de comunicación de la Encuesta de Clima Laboral 2024.</p> <p><b>Evidencia:</b> Encuesta de clima laboral.</p> |                 |
| 6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No se evidencia |
| 7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.                     | <p>El hospital impulsa una cultura de cambio constante y adopción de tecnologías innovadoras que optimizan la gestión y mejoran la atención al paciente. Se espera que la organización mantenga una actitud proactiva hacia la innovación.</p> <p><b>Evidencia:</b> SUGEMI, VLAM y El Galeno,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |

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

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

|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).</p> | <p>se promueve un ambiente de trabajo positivo y seguro, con espacios físicos adecuados y relaciones laborales basadas en el respeto y la colaboración. La cultura organizacional está orientada a los valores institucionales, los cuales son promovidos por la Dirección y reflejados en el comportamiento diario del personal. Esto se evidencia en los altos niveles de satisfacción en la Encuesta de Clima Laboral y en el bajo índice de conflictos laborales registrados.</p> <p><b>Evidencia:</b><br/>Encuesta de Clima Laboral<br/>Reglamento interno de trabajo y manual de convivencia.</p> |  |
| <p>2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).</p>                                                        | <p>El hospital implementa políticas orientadas a la flexibilidad laboral, facilitando horarios adaptados para promover la conciliación entre la vida personal y profesional de su personal. Además, se establecen medidas de protección de la salud ocupacional, incluyendo programas de prevención, vigilancia médica y promoción del bienestar integral, contribuyendo a un ambiente laboral seguro y saludable.</p> <p><b>Evidencias:</b> Registros de permisos y horarios flexibles autorizados por el Departamento de Recursos Humanos.</p>                                                        |  |
| <p>3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.</p>                                                                                       | <p>El hospital promueve políticas y prácticas que garantizan la igualdad de oportunidades para todo el personal, sin discriminación por género, edad, religión o cualquier otra condición. Se fomenta un ambiente de respeto y trato equitativo, respaldado por capacitaciones en inclusión y protocolos claros para prevenir cualquier conducta discriminatoria, asegurando un clima laboral justo y equitativo.</p> <p><b>Evidencia:</b> Encuestas de clima laboral.</p>                                                                                                                              |  |

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo. | <p>El Hospital de la Mujer mantiene instalaciones adecuadas y seguras para el desempeño eficiente de las labores, garantizando un ambiente limpio, bien iluminado y ventilado. El mantenimiento preventivo y correctivo es gestionado periódicamente por el área de servicios generales, asegurando la funcionalidad y seguridad de los espacios de trabajo.</p> <p>Además, se aplican normas de seguridad y salud laboral para proteger a los colaboradores y se promueve la ergonomía en los puestos de trabajo, adaptando mobiliario y equipos según necesidades.</p> <p>Estas acciones contribuyen a un ambiente laboral saludable, reflejado en la satisfacción del personal y en la reducción de incidentes laborales registrados durante el último año.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de mantenimiento de instalaciones.</li> <li>• Protocolos de seguridad y salud laboral.</li> <li>• Encuesta de Clima Laboral 2024.</li> <li>• Registros de accidentes e incidentes laborales.</li> </ul> |  |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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

| Ejemplos                                             | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Áreas de Mejora |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias. | <p>El Hospital de la Mujer cuenta con un proceso estructurado para el <b>desarrollo de carrera y competencias</b> de sus colaboradores, gestionado por la División de Recursos Humanos. Este proceso incluye la identificación de necesidades de formación a través de evaluaciones periódicas de desempeño.</p> <p>Con base en estos diagnósticos, se elabora un plan anual de capacitación que ofrece cursos, talleres y programas de formación en coordinación con entidades como INAP e INFOTEP.</p> <p>Estas acciones han favorecido la actualización continua de habilidades y el crecimiento interno del personal, evidenciado en la participación en</p> |                 |

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                                                                     | programas de formación.<br><b>Evidencias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes anuales de capacitación y desarrollo.</li> <li>• Evaluaciones de desempeño y competencias.</li> <li>• Registros de formación y participación.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |
| 2. Nivel de motivación y empoderamiento.                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No se evidencia. |
| 3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional. | El Hospital de la Mujer garantiza el <b>acceso equitativo a formación de calidad</b> para todo su personal, a través de un Plan Anual de Capacitación diseñado por la División de Recursos Humanos. Este plan incluye cursos y talleres en colaboración con instituciones reconocidas como INAP e INFOTEP, asegurando que los contenidos estén actualizados y sean pertinentes para el desarrollo profesional. La ejecución de las capacitaciones se realiza de manera sistemática, Como resultado, el hospital ha logrado fortalecer las competencias del personal y mejorar la calidad del servicio, evidenciado en los reportes de evaluación y en el reconocimiento recibido por la gestión del plan de capacitación.<br><b>Evidencias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Anual de Capacitación.</li> <li>• Registros de participación y evaluación de cursos.</li> <li>• Convenios con INAP e INFOTEP.</li> </ul> |                  |

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

1. Resultados generales en las personas.

| Ejemplos                                                                                                                                                                                                                | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Áreas de Mejora |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.). | <p>El hospital monitorea regularmente indicadores como el absentismo por enfermedad, la rotación de personal y las quejas laborales, para evaluar la motivación y retención del equipo. Esta información, gestionada por Recursos Humanos, permite aplicar mejoras que favorecen el bienestar del personal. Gracias a este seguimiento, se han mantenido niveles estables de rotación y ausentismo, fortaleciendo un ambiente laboral positivo.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Reportes mensuales de absentismo y rotación.</li><li>Registros de quejas laborales.</li><li>Resultados de la Encuesta de Clima Laboral 2024.</li></ol>                                                                                                                 |                 |
| 2. Nivel de participación en actividades de mejora.                                                                                                                                                                     | <p>El hospital fomenta la participación del personal en actividades de mejora continua mediante canales abiertos para sugerencias e iniciativas individuales. Aunque no existen comités formales, se promueve la cultura de mejora a través de espacios informales y capacitaciones. Esto ha fortalecido el compromiso del personal y ha mejorado progresivamente los procesos internos.</p> <p><b>Evidencia sugerida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Encuesta de Clima Laboral 2024.</li><li>Registros de sugerencias recibidas.</li><li>Reportes de capacitaciones internas.</li></ul> <p>Evidencia: Capacitaciones y talleres sobre mejora continua.</p> <p>Resultados de la Encuesta de Clima Laboral 2024 que muestran percepción positiva sobre la participación.</p> |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |
| 3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | No se evidencia  |
| 4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | No se evidencia. |
| 5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes). | <p>En el Hospital de la Mujer, el personal recibe capacitación en atención al paciente y comunicación para garantizar un trato adecuado y empático. Se registran y analizan las quejas relacionadas con el trato para aplicar mejoras continuas.</p> <p>Las encuestas de satisfacción muestran una valoración positiva del trato recibido por parte del personal, fortaleciendo la confianza y la experiencia de los usuarios.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de capacitación.</li> <li>• Reportes de quejas y acciones correctivas.</li> <li>• Resultados de encuestas de satisfacción.</li> </ul> |                  |

ñ

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

| Ejemplos                                                                                                                                                             | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Áreas de Mejora |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b></p> <p>± El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p> | <p>En el <i>Hospital de la Mujer</i>, el rendimiento individual se evalúa mediante índices de productividad y evaluaciones de desempeño aplicadas por Recursos Humanos. En 2025, se logró un <b>100 % de cumplimiento en evaluaciones</b>, reflejando un alto nivel de desempeño.</p> <p>Los indicadores de productividad reportaron:</p> |                 |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Índice ocupacional de camas:</b> 2.4 %</li> <li>• <b>Giro de cama por mes:</b> 7.7%</li> <li>• <b>Promedio de estadía:</b> 2.3 %</li> </ul> <p>Estos datos permiten identificar áreas de mejora y diseñar planes de desarrollo profesional, promoviendo la mejora continua y la calidad en los servicios del hospital.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de Desempeño 2025: 100 %</li> <li>• Indicadores de Productividad</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <p><b>2.</b> El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p> | <p>En el Hospital de la Mujer, la digitalización de procesos y el uso de tecnologías de información y comunicación se encuentran en fase de implementación progresiva. Actualmente, se utilizan sistemas básicos para la gestión administrativa y comunicación interna, mientras se avanza en la adopción de nuevas herramientas digitales.</p> <p>El área de Tecnología de la Información lidera este proceso, capacitando al personal para facilitar la transición y mejorar la eficiencia operativa. La digitalización en curso busca optimizar la gestión de la información y fortalecer la comunicación entre las diferentes áreas.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes y reportes de implementación tecnológica.</li> <li>• Registros de capacitaciones en herramientas digitales.</li> <li>• Uso de sistemas digitales para gestión interna.</li> </ul> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p> | <p>En el Hospital de la Mujer se promueve el desarrollo de las capacidades y habilidades del personal a través de actividades formativas planificadas por la División de Recursos Humanos. Las capacitaciones se diseñan para fortalecer el desempeño y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales.</p> <p>Aunque no se realiza un seguimiento formal al uso del presupuesto para formación, se priorizan las actividades que aportan mayor beneficio al personal y a la organización.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de participación en capacitaciones.</li> <li>• Plan anual de capacitación.</li> <li>• Evaluaciones de satisfacción de los participantes.</li> </ul> |                         |
| <p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>No se evidencia.</p> |

## 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 |
|----------|--------------------------------------|-----------------|
|----------|--------------------------------------|-----------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p> | <p>El <i>Hospital de la Mujer</i> ha desarrollado acciones para mejorar la calidad de vida de su personal más allá de su rol asistencial. Destacan las charlas sobre salud ocupacional, la Jornada del Cuidado Bucal — coordinada con Recursos Humanos — que atendió al 1 % del personal, y el programa en marcha <i>Hospital Libre de Caries</i> para prevenir enfermedades bucales. Estas iniciativas reflejan el compromiso con la salud integral y el bienestar laboral.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formularios odontológicos</li> <li>• Registro de atenciones</li> <li>• Listado del personal atendido</li> </ul>  |  |
| <p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>El hospital goza de una sólida reputación en la comunidad, evidenciada por altos índices de satisfacción general (95%) entre los usuarios. Los pacientes reconocen especialmente la amabilidad del personal (95%), el profesionalismo (93%), la rapidez y facilidad en la atención (95%), así como el manejo y acceso eficiente a la información (96%). Estos indicadores reflejan el compromiso del hospital con la calidad del servicio, la transparencia y la atención centrada en el paciente, contribuyendo positivamente a su imagen y valor social tanto a nivel local como global.</p> <p><b>Evidencias.</b> Resultados de encuestas de satisfacción.</p> |  |
| <p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>El <i>Hospital de la Mujer</i> contribuye al desarrollo económico local y nacional generando empleo para aproximadamente el 5 % de la fuerza laboral regional y contratando más del 60 % de sus proveedores a nivel local, además de brindar servicios que mejoran la productividad de la comunidad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>l 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.).</p> | <p>En el último año, el hospital atendió a más de 20,000 pacientes, logrando una satisfacción general del 95% según encuestas internas. El 95% de los usuarios valoraron positivamente la amabilidad del personal, y el 93% reconoció el profesionalismo demostrado durante la atención médica. Estos resultados reflejan el compromiso institucional con un trato ético, transparente y respetuoso hacia los pacientes. Además, la institución mantiene canales abiertos para recibir sugerencias y reclamos, fortaleciendo la participación ciudadana y la rendición de cuentas, pilares fundamentales para la calidad de la democracia y la integridad en la gestión pública.<br/>Evidencia: Encuesta de satisfacción a los usuarios.</p> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>                                | <p>El Hospital de la Mujer incorpora prácticas sostenibles en la gestión de insumos, priorizando la compra de productos reutilizables y aquellos que cumplen con criterios de comercio justo, siempre en concordancia con la normativa pública vigente. Estas adquisiciones son gestionadas por el área de administración mediante procesos periódicos y transparentes.<br/><b>Evidencias:</b><br/>Documentación de compras con criterios de sostenibilidad y comercio justo, registrada en sistemas administrativos y plataformas oficiales.</p>                                                                                                                                                                                            |  |

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>                                                                               | <p>El hospital incorpora en su proceso de toma de decisiones una evaluación constante del impacto que sus actividades pueden tener en la seguridad y movilidad de pacientes, personal y visitantes. Se implementan protocolos de seguridad, señalización clara y controles de acceso que garantizan un entorno seguro.</p> <p>Además, se gestionan adecuadamente las entradas y salidas de vehículos para minimizar congestiones y facilitar el acceso rápido en situaciones de emergencia. Se atienden también las necesidades de movilidad de personas con discapacidad, asegurando accesos adecuados y espacios designados.</p> <p>Estas acciones reflejan un compromiso institucional con la protección y bienestar de todos los actores involucrados, contribuyendo a una operación eficiente y segura del hospital.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesos y facilidades para personas con movilidad reducida:</li> <li>• Registros de capacitaciones o simulacros</li> <li>• Protocolos y manuales de seguridad</li> </ul> |                         |
| <p>7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>No se evidencia</p>  |
| <p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>No se evidencia,</p> |



**SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional.**

**Indicadores de responsabilidad social:**

| Ejemplos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Áreas de Mejora |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p> | <p>El hospital realiza un uso eficiente del agua y cumple estrictamente con las normativas vigentes para el manejo adecuado de residuos. Cuenta con medios de transporte internos que facilitan la movilidad sostenible dentro de la institución y se implementan acciones para reducir las molestias ambientales, como el control de malos olores, garantizando un entorno saludable para usuarios y colaboradores.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de control y consumo de agua.</li> <li>• Documentación sobre normativas y protocolos de manejo de residuos.</li> <li>• Registro y descripción del medio de transporte institucional.</li> <li>• Reportes o registros de monitoreo de olores y control ambiental.</li> </ul> |                 |
| <p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No se evidencia |
| <p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No se evidencia |
| <p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>                                                                                                                                        | <p>El hospital cuenta con un programa activo de atención a pacientes con VIH, en el cual participa un equipo de psicólogos encargados de brindar orientación emocional, acompañamiento y fortalecimiento psicosocial. Este servicio es parte del compromiso institucional con la inclusión y el acceso equitativo a la salud.</p> <p>Como parte de este enfoque integrador, se ha incorporado al equipo un joven psicólogo con dominio</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                                   | <p>del idioma criollo haitiano, lo que ha facilitado significativamente la atención y el apoyo a pacientes extranjeros, especialmente de nacionalidad haitiana. Este profesional asiste en áreas donde se requiere interpretación lingüística y acompañamiento cultural, promoviendo una atención más humanizada y sin barreras idiomáticas.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro del programa FAPPS (Fortalecimiento a la Atención Psicosocial para Personas con VIH).</li> <li>• Listado diario de participantes en charlas informativas,</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |
| 5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No se evidencia |
| 6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales). | <p>El Hospital de la Mujer realiza actividades de intercambio de conocimientos a nivel interno, enfocadas en la capacitación continua de sus colaboradores. Estas capacitaciones son organizadas por el área de Recursos Humanos y los distintos servicios técnicos, y abordan temas clínicos, administrativos y de mejora en la calidad de la atención.</p> <p>Actualmente, no se organizan ni se participa en conferencias externas, ni en coloquios nacionales o internacionales. Sin embargo, las jornadas internas permiten fortalecer las competencias del personal y estandarizar buenas prácticas dentro de la institución.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronogramas de capacitaciones internas.</li> <li>• Listas de asistencia firmadas por los colaboradores.</li> <li>• Informes de evaluación de las actividades formativas.</li> </ul> |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No se evidencia. |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |
| 8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No se evidencia. |
| 9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No se evidencia. |
| 10. Uso de incinerador para los residuos médicos.                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No se evidencia  |
| 11. Política de residuos y de reciclado.                                                                                                                                                                                                         | <p>El Hospital de la Mujer aplica un sistema seguro de clasificación y manejo de residuos hospitalarios según los lineamientos del SNS, separando desechos peligrosos (funda roja) y comunes (funda negra), con recolección y disposición final autorizada. Se ha implementado al 100% la matriz de manejo de desechos y la ruta sanitaria en todas las áreas, garantizando una gestión adecuada desde la generación hasta el almacenamiento temporal. Además, cuenta con una política institucional de residuos y reciclaje que fortalece su compromiso ambiental.</p> <p><b>Evidencias:</b> Registro de implementación de la matriz, documentación y fotos de la ruta sanitaria, política institucional de residuos y reciclaje.</p> |                  |

## CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

Considere los resultados logrados por la organización, en relación con lo siguiente:

### SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

| Ejemplos                                                                                                                               | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Áreas de Mejora                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.                                                              | Según el informe mensual del departamento de estadística, la producción estuvo enfocada en consulta externa (36.1%), reflejando alta cobertura. Las emergencias representaron un 1.6%, hospitalización (ingresos y egresos) un 0.11% cada uno, y días cama 0.78%. Las cirugías alcanzaron un 0.07%, mostrando disponibilidad quirúrgica. En servicios de apoyo, destacó el laboratorio con 4.8%, seguido por sonografías (0.20%) y electrocardiogramas (0.05%).<br><b>Evidencias:</b> Índice de productividad                                                                                                     |                                |
| 2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | No se evidencia este resultado |
| 3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | No se evidencias               |
| 4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.                                                | El Hospital de la Mujer mantiene compromisos formales con el MSP, SNS y MAP mediante la Carta Compromiso al Ciudadano, acuerdos de gestión y metas SISMAP Salud. Estas obligaciones son evaluadas periódicamente a través de auditorías y visitas. Como resultado, se han implementado planes de mejora con seguimiento técnico.<br><b>Datos clave de cumplimiento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• POA: 95%</li><li>• Cumplimiento general: 92%</li><li>• Acuerdo de desempeño: 97%</li></ul> <b>Evidencias:</b> Reportes SISMAP, evaluaciones del MAP, SNS y MSP, y planes de mejora institucional. |                                |

|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |
| 5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.                     | <p>El hospital es evaluado mensualmente por el Ministerio de Salud Pública, el SNS y el MAP mediante inspecciones externas y auditorías de desempeño. Cada evaluación incluye retroalimentación basada en los resultados y el monitoreo del Plan Operativo Anual (POA). Actualmente, el cumplimiento del 92% y un en los acuerdos de desempeño institucional. 97%</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de monitoreo SISMAP.</li> <li>• Reportes de cumplimiento del POA.</li> <li>• Acuerdos de desempeño institucionales.</li> </ul>                                                                          |                  |
| 6. Resultados de la innovación en servicios/productos.                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | No se evidencia. |
| 7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.                    | <p>La institución ha implementado el 60% de los protocolos de atención en salud tras su socialización por las entidades competentes. Además, es evaluada periódicamente por el Ministerio de Salud Pública, el SNS y el MAP, quienes verifican el cumplimiento de las normativas y reformas del sector. Los resultados de estas evaluaciones reflejan un 90% de cumplimiento en evaluaciones de desempeño y un 97% en acuerdos de desempeño.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes del SISMAP.</li> <li>• Resultados de evaluaciones de desempeño.</li> <li>• Acuerdos de desempeño institucionales.</li> </ul> |                  |
| 8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización. | El Hospital de la Mujer recibe regularmente más de 100 voluntarios, principalmente estudiantes de medicina, enfermería, psicología y áreas afines, provenientes de diversas instituciones educativas como UNIBE y la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PCMM). Estos voluntarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>colaboran en diferentes unidades del hospital como parte de sus prácticas supervisadas, contribuyendo tanto a su formación como al fortalecimiento del funcionamiento institucional.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenios con instituciones educativas.</li> <li>• Listados mensuales de voluntarios por servicio.</li> <li>• Informes de desempeño de prácticas supervisadas.</li> </ul> |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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

| Ejemplos                                                                                                                                                                                             | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Áreas de Mejora |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima. | <p>El hospital muestra una gestión eficiente de recursos con un 90% en evaluaciones de desempeño, 97% en acuerdos institucionales y 100% en aplicación del manual de funciones. La satisfacción del usuario alcanza 95% en amabilidad y 93% en profesionalismo. En gestión del conocimiento, se cumple el POA en un 92% y se registra un 96% de satisfacción en acceso a la información. Además, se logró una reducción del 73% en deudas y un 100% en facturación, reflejando una administración sólida.</p> <p><b>Evidencias:</b> Manual de funciones, informe POA, encuestas de satisfacción, reportes financieros y resultados CAF.</p> |                 |
| 2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | No se evidencia |
| 3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | No se evidencia |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | No se evidencia resultados |
| 5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | No se evidencia mediciones |
| 6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | No se evidencia            |
| 7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | No se evidencia.           |
| 8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>El hospital presenta un 88% de cumplimiento en el Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC), lo cual evidencia una ejecución presupuestaria ordenada y alineada con los objetivos de planificación institucional. A esto se suma una ejecución del 100% en la facturación y una reducción del 73% en las deudas, lo que demuestra un manejo responsable y eficiente de los recursos financieros, en coherencia con los objetivos económicos del hospital.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Evidencias:</b> Ejecución presupuestaria general (porcentaje ejecutado del presupuesto total).</li> <li>Cumplimiento del Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC).</li> <li>Estado de facturación (100% ejecutado).</li> </ol> |                            |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p> | <p>El hospital gestiona eficientemente sus recursos financieros, logrando impacto con menor costo. Presenta un 64% de cumplimiento en compras y contrataciones mediante SICOMPRA, y mantiene una evaluación constante de suplidores para asegurar calidad y eficiencia.</p> <p>Evidencias: Informes presupuestarios, SISMAP Salud y evaluaciones a proveedores.</p> |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**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.