



Liderazgo y estilo de gestión

CRITERIO 1

Liderazgo y estilo de gestión

En este apartado se esboza el ejercicio del liderazgo del hospital como factor que permea toda la organización, y la manera en que los líderes dirigen el hospital con base en la visión estratégica, misión valores, promueven la implicación de los colaboradores en la mejora de procesos y la toma de decisiones, así como en la innovación y el cambio.

1a. Los líderes desarrollan y establecen la Misión, Visión y Valores de la organización

La estructura de liderazgo del Hospital está integrada por la Dirección General, 6 Subdirecciones, 27 Gerentes, 23 encargados de procesos, 16 coordinadores y 31 supervisores.

Las seis subdirecciones son: Subdirección Médica, Subdirección Médica Operativa, Subdirección Financiera, Subdirección de Gestión Humana, Subdirección de Planificación, Subdirección de Servicios Generales.

El hospital cuenta con un comité ejecutivo, que se reúne semanalmente, encabezado por la directora y compuesto por los subdirectores, donde se delibera y se toman decisiones sobre los principales retos y problemáticas propias del centro.

Desde su creación, la Dirección General la ejerció la Dra. Noldis Naut, quien pasó a ocupar la Dirección Nacional de Hospitales del Servicio Nacional de Salud. En 2018, la sustituyó la Dra. Dhamelisse Then, Gerente de Cardiología, quien fue promovida por su mérito y capacidad de trabajo. La filosofía de gestión y objetivos de logro no variaron.

En 2015, consensuadas por todos los directivos se establecieron las Normas de Buen Liderazgo, actualizándose en 2016:

- Comunicación.
- Capacidad de motivar al equipo para el logro de objetivos.
- Integridad.
- Involucrar a sus colaboradores en la toma de decisiones.
- Tomar en cuenta las sugerencias de los colaboradores.
- Habilidad para escuchar.
- Inspirar confianza.

Posteriormente, se divulgaron estas normas, mediante una campaña de siete semanas, una para cada una de las normas establecidas.

Son también considerados líderes los responsables de los procesos que lideran los diferentes Comités creados (Comité de Innovación, Comité de Calidad, Comité de Calidad en la Atención, Comité de Emergencia, Comité de Compras, Comité de Emergencias, Comité de Bioseguridad y el Comité de Cultura), incentivando de esta forma una cultura de liderazgo compartido.

La organización detecta nuevos líderes mediante la ponderación del trabajo realizado por los colaboradores de las diferentes áreas, niveles de compromiso y competencias exhibidas. Una evidencia es que, tanto la



directora actual como cinco de los seis subdirectores, entraron a la organización ocupando puestos de inferior nivel jerárquico. En igual sentido una gran cantidad de los gerentes actuales han sido identificados en puestos inferiores.



Para el desarrollo del liderazgo, se han creado programas innovadores como el Círculo de Desarrollo Gerencial (CDG), que busca ofrecer al cuerpo directivo del HPHM un espacio para el desarrollo de habilidades gerenciales y de liderazgo, así como para la reflexión sobre las buenas prácticas de gestión implementadas por organizaciones de excelencia de clase nacional y mundial. A través del CDG los líderes del Hospital reciben una constante formación en ámbitos como el Coaching, gestión del conocimiento, técnicas de comunicación, responsabilidad social, motivación, etc.

En 2016 el trabajo del CDG fue evaluado, y a partir del análisis de sus avances y retos, se determinó que la dinámica de conferencias de expertos externos sea complementada con reuniones internas para la discusión de casos y artículos de liderazgo organizacional y Coaching. En los últimos dos años el CDG ha desarrollado sus operaciones con planes de trabajo para cada año.

En el año 2013 fue elaborado el Modelo de Gestión del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, donde se establece la misión, visión y valores del centro con el consenso de los líderes de la institución, tanto de procesos como departamentales, encargados, coordinadores, gerentes, subdirectores y Directora General. Cada uno de estos líderes aportó sus ideas para el desarrollo y elección, partiendo de la esencia de nuestro compromiso que es el servicio a los pacientes a los cuales nos debemos como centro de salud.

Las señas de identidad definidas (Misión, Visión y Valores), fueron desplegadas y socializadas a toda la organización mediante talleres en donde se involucraron todos los líderes de la organización, detallando (cada uno en su área) el impacto que tal información producía en sus respectivas áreas.

Desde entonces, se han realizado, en forma cíclica y sistemática, un conjunto de acciones, previamente

planificadas, y a partir de evaluaciones, que reflejan un “círculo de la mejora continua.

Los elementos iniciales de la estrategia, la visión, misión y valores son divulgados ampliamente en el HPHM, a través de letreros colocados en las instalaciones, de información que se sirve a través de la intranet y el portal web institucional, y de novedosos medios lúdicos, mediante un concurso anual en el que dichos elementos son presentados por los colaboradores mediante canciones, poesías, bailes, dramatizaciones y otras manifestaciones artísticas. Como muestra de sistematicidad de esa ingeniosa metodología, en el 2018 fue realizado el 4to. Concurso sobre Misión, Visión y Valores del HPHM.

La organización de estos concursos es realizada por el Comité de Cultura, que está dirigido por un equipo de nuestros gerentes y colaboradores, que tiene como objetivo la preparación de las actividades culturales, patrióticas y la celebración por medio de presentaciones animadas de las ideas que la institución quiere transmitir. Estas actividades cuentan con un gran involucramiento de nuestros colaboradores.

El Comité de Cultura facilita la transmisión de la esencia de esta información no solo a los usuarios internos, sino también a los usuarios externos, logrando la cercanía con nuestra comunidad.

En el año 2018 fue modificada la política de reconocimientos al personal del hospital para reconocer a los equipos que mejor modelan los valores organizacionales, promoviendo de esta manera nuestros valores e incentivando a nuestros gerentes y sus equipos a modelar los mismos.

En el año 2015 se creó la Comisión de Ética Pública del Hospital, la cual está conformada por colaboradores que son elegidos mediante un proceso de votación abierto y democrático a todos los miembros del hospital. Al cierre del 2017, la CEP fue juramentada por el Presidente de la República y cuenta desde el 2018 con un plan de trabajo que promueve los valores, la ética y la transparencia en la administración pública y ejercicio del servicio público.

Con el fin de promover los valores de nuestra organización y fomentar el comportamiento ético, la Comisión de Ética Pública lleva a cabo diversos programas mediante planes anuales que sucesivamente han ido implantando los siguientes elementos:

- Un Código de Ética Institucional (el cual ha sido divulgado, e incluido como elemento central en la inducción e integración de nuevos colaboradores). (Revisado en 2018).
- Un Comité Disciplinario.
- Un Comité de compras y contrataciones.
- Una Política de prevención del conflicto de interés y una Metodología para la detección de esta situación y su prevención)

- Manual de Control Interno.
- Manual de políticas de Recursos Humanos (RRHH).
- Metodología de Evaluación del Desempeño que contempla el cumplimiento del Régimen Ético y Disciplinario como un elemento cardinal.
- Presencia de buzones de quejas y denuncias para los usuarios y para los colaboradores, cuyo uso ha sido regulado mediante un procedimiento para manejo de quejas, denuncias y sugerencias, y ha sido promovido por varios medios.
- Portal de Transparencia Institucional.

Por disposición del equipo directivo en el año 2017 fueron realizadas un total de 48 actividades de sensibilización y seguimiento en los diferentes ámbitos de la ética en nuestro centro de salud. En el año 2018 se realizaron un total de 27 actividades. Las actividades tenían los siguientes objetivos:

Estimular el comportamiento ético de los colaboradores de la organización.

Sensibilizar a los servidores públicos sobre temas relacionados al impacto de la ética en la función pública.

Promoción de los recursos disponibles para servicios de asesoría sobre dudas de carácter moral en el desempeño de sus funciones.

Promover la realización de actividades sobre el libre acceso a la información pública, la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión pública.

Ser activos e implicarse personalmente en actividades de mejora, estimulando y alentando la innovación y la creatividad dentro de la organización.

Los diferentes ámbitos de capacitación relativa a los trabajos de la CEP, que recibieron nuestros colaboradores fueron:

- Ética profesional
- Ética civil
- Ética ciudadana
- Educación en valores
- Manejo de conflictos
- Régimen ético y disciplinario
- Sensibilización sobre el libre acceso a la información
- Facilitación de mecanismos para denuncias

Para el mes de junio del año 2017, la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG), después

de realizar las evaluaciones de lugar, colocaba al Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza con las puntuaciones más altas según los indicadores evaluados por las actividades realizadas, el nivel de alcance para con los servidores públicos de la institución y la cantidad de actividades incluidas en el plan de trabajo.

Los líderes promueven de manera continua la libertad de comunicación a través de reuniones periódicas con sus colaboradores y motivando la utilización de nuestros buzones de sugerencia internos, con la finalidad de despertar el sentimiento crítico y la identificación de posibles deficiencias en cualquier proceso institucional.

Además, se realizan sensibilizaciones a todo el personal en cuanto a la asequibilidad de la Comisión de Ética Pública (CEP) para la comunicación de cualquier acto que vaya en contra de los buenos principios que externamos.

Desde el año 2015 se realiza el programa “Un día con la directora” donde colaboradores de diversas áreas tienen la oportunidad de compartir con la máxima autoridad de la organización y expresar sus pareceres e inquietudes. Para este 2019 se ha multiplicado esta iniciativa, llevando a todo el comité ejecutivo a visitar y compartir con cada una de las gerencias y sus integrantes, en sus propios lugares de trabajo, para que estos tengan la oportunidad de manifestar y obtener respuestas de sus principales inquietudes.



1b. Los líderes promueven la implantación de sistemas de gestión y la determinación de resultados a conseguir y su seguimiento

Desde 2015 a la fecha han sido documentados, con la participación activa de los líderes, los procesos de trabajo básicos del hospital, al tiempo de definir un conjunto de políticas que abarca áreas y tópicos fundamentales del hospital, tales como Gestión Humana, comunicaciones, planeación operativa y estratégica, relación con los grupos de interés, prevención de conflictos de intereses, responsabilidad social, entre otras.

Poseemos un mapa de procesos de la institución, el cual fue diseñado tomando en cuenta las encuestas y consultas a los grupos de interés, y guiados por los criterios de eficiencia, simplificación y orientación al servicio.

Mediante la aplicación del Ciclo Deming hemos podido generar una cultura de la mejora continua, la cual ha permitido mejoras en el sistema de gestión de la organización, a través de una constante evaluación de los resultados obtenidos en función de nuestros objetivos estratégicos.

Desde la elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI), en el año 2014, cada año se ha elaborado el Plan Operativo Anual (POA) de la institución, con la participación de grupos de interés. En el año 2015, a fin de mejorar el sistema de gestión, pusimos en implementación nuestro cuadro de mando integral. Estas metodologías nos permiten establecer y gestionar los indicadores claves del rendimiento organizacional. Además, con la implementación en 2015 de la Carta Compromiso al Ciudadano, nos comprometimos a un conjunto de indicadores relacionados con la satisfacción de nuestros clientes.

Se ha desarrollado un sistema de gestión de la información y se han definido resultados cuantificables e indicadores de objetivos para todos los niveles y áreas de la organización, equilibrando las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés.

El proceso de generación, recopilación, validación y análisis de las estadísticas en el Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza se basó de 2015 a 2018 en la utilización de herramientas semi-optimizadas, en formato Excel, diseñadas de manera particular para cada una de las áreas de servicio en función de sus necesidades. En 2019, con el lanzamiento del SGA (Sistema de Gestión Administrativa), las plantillas en Excel fueron sustituidas por reportes que se generan desde dicho sistema.

Con la puesta en funcionamiento de la Unidad de Estadísticas Hospitalarias se fomentó, juntamente con el personal directivo, la utilización de las herramientas disponibles en el centro para la mejora en el tratamiento de los datos; desde la generación de información hasta su interpretación y difusión.

Al finalizar este proceso, se realizan los informes de entrega periódica de forma semanal, quincenal y mensual; entre los que se incluyen:

- Reportes Semanales: Informes Epi-1 y Epi-2.
- Reportes Mensuales: Reportes 67A y 72A
- Reportes Trimestrales: Productividad Médica

La asignación de recursos se decide por el equipo directivo, tomando en cuenta las prioridades, a través de la programación presupuestaria anual, la cual se realiza alineada a los planes operativos de cada una de las áreas.

Para las asignaciones presupuestarias, cada gerencia presenta las necesidades de su área, producto de reuniones para determinar las necesidades y adecuaciones en ese sentido. Cada encargado de proceso presenta sus consideraciones y la situación en la que se encuentra su departamento, partiendo de esto, se realizan las consideraciones de lugar canalizadas por la subdirección de planificación y desarrollo para el POA.

1c. Los líderes se comprometen con los grupos de interés externos

A fin de dejar definidos los propósitos y el alcance de la relación del HPHM con los grupos de interés, la dirección general en conjunto con los subdirectores, gerentes y encargados de las diferentes áreas de la institución elabora la política de planeación estratégica y operativa con la participación de estos en todas las etapas del ciclo de la planeación, recogiendo las necesidades de los grupos de interés tanto actuales como futuras.

De igual manera, a través de una comisión, fue elaborada una política sobre la relación del HPHM con sus grupos de interés que fue complementada con un trabajo de identificación de grupos de interés, y de clasificación según los niveles de prioridad de la relación con cada uno.

Durante el 2017 y el 2018 el Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza realizó encuentros con alrededor de 43 líderes comunitarios, y aproximadamente 180 miembros de la comunidad de Santo Domingo Norte y zonas aledañas, como iniciativa del Comité Ejecutivo para afianzar nuestro vínculo con la comunidad de Santo Domingo Norte. En estos encuentros participaron subdirectores, gerentes y encargados de procesos, acompañando a la dirección general.

El HPHM, mantiene una relación estrecha con el Ayuntamiento de Santo Domingo Norte. Mediante la visita del alcalde del municipio se establecieron los lineamientos para lograr acuerdos interinstitucionales y dar seguimiento a los ya establecidos.

Entre otras muchas instituciones, se han realizado encuentros y/o reuniones con: Cuerpo de Bomberos del municipio, las autoridades policiales tanto de Sabana Perdida como de Villa Mella, la Procuraduría Fiscal del Municipio de Santo Norte, iglesias de distintas denominaciones (adventistas, protestantes, católicas), centros educativos de los distritos escolares 10-01 y 10-02, Juntas de Vecinos, Sindicato de Taxistas, etc.

De acuerdo con la responsabilidad institucional de estimular la organización de los grupos de interés, con el apoyo directo de las autoridades del HPHM, fue constituido en el 2016 el Club de Madres, Padres y Amigos de los Niños (Club MAPANI), entidad que agrupa a familiares y allegados de los pacientes, y está llamado a velar por la mejora continua de la oferta de servicios a los niños, niñas y adolescentes del municipio.

Como parte de nuestro compromiso con la responsabilidad social, nuestra directora y demás miembros del equipo directivo propician y participan personalmente en actividades de apoyo a grupos vulnerables, como son:



- **Operativos médicos en la comunidad:** El comité ejecutivo y demás líderes de la organización han encabezado los diferentes operativos médicos que el HPHM ha realizado con la comunidad, dichos operativos tienen la finalidad de brindar servicios de salud a los niños de las zonas más vulnerables de Santo Domingo Norte. (Ver 8b).
- **Entrega de juguetes,** por motivo del día de los reyes, a los niños hospitalizados, de urgencias y consultas, actividad que se ha realiza cada año, beneficiando a cientos de niños pobres. Es bueno destacar que estos juguetes son adquiridos por una donación que hace cada año cada uno de nuestros cientos de colaboradores.
- **Programa de Verano** mediante el cual, durante los últimos 5 años, el hospital ha recibido cientos de estudiantes destacados de diferentes liceos de Santo Domingo Norte (Ver 8 a)
- **Acuerdos con el Patronato Nacional de Ciegos y la Asociación Dominicana de Síndrome de Down:** En el marco del establecimiento de comunicación con los grupos vulnerables de la comunidad, se establecieron acuerdos con el Patronato Nacional de ciegos y la Asociación Dominicana de Síndrome de Down, con la finalidad de lograr mayor inclusión de las personas con capacidades distintas en la sociedad. Contratamos varias personas con discapacidad y realizamos una importante labor a través de nuestra clínica de síndrome de Down.
- **Asociación de Madres Solteras:** Actualmente tenemos un acuerdo con esta asociación, con la finalidad de lograr identificar posibles puntos de mejora en cuanto a los procesos que llevamos a cabo desde el punto de vista de la madre soltera, como grupo vulnerable de la sociedad, y

considerando la gran cantidad de madres solteras de los pacientes que nos visitan.

Desde 2016, el Hospital organiza, gestiona y celebra la Semana de la Calidad, iniciativa pionera, que permite integrar las mejores prácticas de calidad de diferentes sectores y aumentar compromiso institucional con la mejora continua. Durante los últimos años, en este evento han participado instituciones tales como:

- Servicio Regional de Salud Metropolitano
- Ministerio de Administración Pública
- Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora
- Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar
- Hospital Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch
- Instituto Nacional de Protección al Consumidor (Pro-Consumidor)
- Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG)
- Ministerio de la Presidencia
- Oficina Presidencial de Tecnología de la Información y Comunicaciones (OPTIC)

Además de la organización, los líderes del HPHM, participan habitualmente como expositores, difundiendo las buenas prácticas de gestión aplicadas en el hospital y que puedan ser replicadas en otras instituciones.



1d. Los líderes se comprometen con las personas de la organización para conseguir su implicación

La Dirección General, por conceptuarlo como elemento crítico, se involucra en todos los sistemas de reconocimiento. Desde el primer año de existencia se realizan premiaciones y reconocimientos al trabajo del personal tanto a nivel individual como en equipo.



Después de revisar esta práctica, se determinó la necesidad de establecer los criterios de reconocimiento de una manera formal, por lo que fue diseñada una política de reconocimiento, la cual se está aplicando en la actualidad y ha sido modificada varias veces.

Los líderes de la organización, desde sus diferentes responsabilidades y asumiendo diferentes roles han impulsado la innovación y la mejora de la organización a través de la implicación y motivación del personal. Así se han constituido:

- Equipos de mejora para áreas sustantivas como las de emergencias y hospitalización.
- Iniciativas de innovación en áreas clínicas: tamizaje nutricional mediante el novedoso programa llamado Strongkids, el nuevo modelo de gerencia de emergencia utilizando el modelo de triage Manchester, la consulta de antropometría por el servicio de enfermería, Comité de Bioseguridad y Salud Ocupacional, etc.
- Iniciativas de innovación en áreas administrativas: el PACS (Picture Archiving and Communication System) sistema en Access para Archivo, la unidad de readecuación de espacios y ornato, Programa de Asistencia y Bienestar de los Empleados (PABE), ente otros.

En el 2017, se realizó la campaña de promoción para el uso y utilización de los buzones internos de quejas y sugerencias. La misma se llevó a cabo a través de recorridos por los diferentes departamentos de la institución, donde el Comité de Cultura fue acompañado de mimos y actores con el fin de transmitir, en forma divertida e innovadora, la importancia de este importante medio de comunicación. Con estos y otros actores se creó posteriormente el Grupo de Teatro del HPHM.

La primera campaña de prevención del acoso laboral o mobbing, que marcó un precedente en 2015 por tratarse de un tema tabú, fue continuada en 2016 con una segunda campaña que se llevó a efecto con dramatizaciones realizadas por miembros del Grupo de

Teatro del hospital, mientras que en 2017 fue realizada mediante recorridos por las distintas áreas, distribuyendo materiales educativos y socializando el tema con los colaboradores, mientras que en el 2018 fue a través de videos donde los actores fueron los mismos colaboradores de la institución, dicha presentación se llevó a cabo en el salón de conferencias.

Otra campaña para destacar fue denominada “Ponte en Mis Zapatos”, la cual buscaba que cada colaborador mostrara la importancia de sus funciones dentro de la organización y desarrollando así, el respeto mutuo entre colaboradores y valorar las funciones que desempeñan cada uno.

También se realizan actividades con el objetivo de resaltar el rol de la mujer en nuestra sociedad y exaltar la memoria de mujeres destacadas de nuestra historia. En la actualidad el 58.9% de los puestos directivos lo ocupan mujeres, mientras que el 68% de los colaboradores son de sexo femenino.

1e. Los líderes promueven y gestionan el cambio, la innovación y se aseguran que la organización sea flexible

Como una iniciativa del Comité Ejecutivo para promover el cambio y la innovación y lograr significativos niveles de flexibilidad organizativa, han sido creados múltiples comités (compuestos por personal de áreas diversas y de distintos niveles jerárquicos). Estos comités están encargados de tareas estratégicas y operativas diversas, tales como:

- Comité de innovación
- Comisión de ética publica
- Comité de calidad
- Comité de calidad en la atención
- Comité de emergencias
- Comité de compras
- Comité de cultura organizacional
- Comité de infecciones asociadas a la atención.
- Comité de morbi-mortalidad
- Comité farmacoterapéutico
- Comités Adhoc: Mejora de la emergencia, mejora de la facturación de Hospitalización.

Como evidencia del compromiso de los líderes/directivos con la mejora continua y la innovación, podemos mencionar que en el 2015 fue elaborado un Programa de Innovación y fue creado el Comité de Innovación. El

accionar de dicho comité fue evaluado en 2016 y fue reestructurado para dinamizarlo. En 2017 el comité elaboró un plan de trabajo, evaluando el mismo en una matriz de tipo PDCA, y organizando su segundo concurso de Innovación.

El Comité de Innovación estimula y da seguimiento a la generación de sugerencias de innovación, las cuales se reciben a través de los buzones de sugerencias, del formulario web de innovación (en la Intranet) y de las reuniones abiertas que se deben realizar en las áreas de trabajo. En esa línea de trabajo dicho comité organizó el primer concurso de innovación, que también se realizó en 2017 y 2018.

En 2018-2019 se está celebrando la 3ra versión del concurso de Innovación, donde se estimula a los

colaboradores a realizar propuestas innovadoras y creativas que generen impacto positivo en áreas y procesos claves del hospital. Estas propuestas son evaluadas por un jurado, y aquellas que resultan ser verdaderamente innovadoras y factibles de ser aplicadas, son reconocidas, mediante premios diversos que son entregados a quienes las idearon.

El jurado está compuesto por distintos líderes de nuestra organización, quienes se encargan de analizar las propuestas, hacer una preselección de las mismas y presentarlas al comité ejecutivo, quien finalmente verifica los criterios de selección y la viabilidad de implementación de las propuestas.