

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES DR. MARIO TOLENTINO DIPP

FECHA:

7/05/2025 _

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	El HGEDMTD y su gestión está orientada a resultados por lo que ha desarrollado la misión y visión, involucrando a los empleados. Estamos alineados con la Estrategia Nacional de Desarrollo, los ODS y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público. Evidencia: Mural, Lista de participantes	
2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.	En el marco de valores institucionales se evidencia que están alineados con la misión y la visión de la organización respetando así AR el marco de valores del sector público y los principios del artículo 61 de derecho a la salud de la constitución de 2015. Garantizamos que los valores institucionales se mantengan acordes con los valores del sector público, contamos con la oficina de Libre acceso a la información y el sistema 311 con lo que garantizamos los canales para la interacción y contacto con nuestro grupo de interés. Respeto = Reconocemos y aceptamos la capacidad que tienen las personas para su autodeterminación en relación con las opciones individuales de que disponen. Humanización = Ofrecemos una asistencia integral y cálida que satisface las necesidades de las (os) usuarias (os) a nivel físico, emocional, intelectual, social, espiritual y en toda su dimensión. Calidad = Desarrollamos y garantizamos el cumplimiento de estándares como base de la actuación del personal, seguridad asistencial y satisfacción al Usuario.	

	Eficiencia = Garantizamos los mejores resultados con los recursos que poseemos. Equidad = Ofrecemos servicios individualizados a cada usuario (a) de acuerdo a sus necesidades específicas. Ética = Actuamos y nos comportamos con estricto apego a los derechos de los usuarios, normativas institucionales, lineamientos morales y legales de nuestra sociedad. Accesibilidad = Nuestro comportamiento y accionar garantiza la no discriminación (por raza, edad, sexo, nacionalidad, política, religión, condición socioeconómico y cultural), la ausencia de barreras arquitectónicas; sin limitar el uso productivo de los servicios y facilitando el libre acceso a la información de nuestra institución	
3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.	EL HGEDMTD evidencia que la misión y valores están alineados con la constitución de la Republica Dominicana del año 2015 art. 61 del Derecho de la Salud, garantizando la protección de la salud de los usuarios. Nos alineamos con Lineamientos Estratégicos para la formulación del Plan Plurianual del sector publico 2021-2024	
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.	Para la promoción de la misión visión y valores el HGEDMTD utiliza diferente medios y mecanismos, como la página web; para los colaboradores murales y en los carnets en la parte frontal. Los objetivos operativos de la institución fueron socializados en una reunión donde participaron todas las áreas del Hospital	

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).	Cada año se revisan los planes operativos y su ejecución con el fin de establecer proyectos y nuevos planes que permiten mantener la cultura de mejora continua. Evidencias: POA	No se evidencia balanced score card
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).	El Hospital esta en la fase de implementación del nuevo sistema de información medico (GNU) mediante el cual se garantiza una verdadera transformación para la digitalización de la información de los servicios de todas las áreas del centro tanto medicas como administrativas. Este sistema permitirá la digitalización de los reportes, como por ejemplo los médicos pueden ver el historial clínico, así como el reporte digital de los estudios de imágenes y otros facilitando la gestión de la información. Evidencia: Listado de participantes en capacitaciones del sistema (GNU).	
7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.	El HGEDMTD cuenta con el comité de Ética, así como el comité de Bioética, responsable de velar por el cumplimiento de las normas éticas en la prestación del servicio de salud. Evidencia: Acta de conformación de comité de Ética	
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).	Reforzamos la confianza entre los líderes, directivos, empleados de los diferentes departamentos realizando reuniones que involucran Evidencias: el listado de participantes de reuniones y la conformación del comité de ética	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	En el HGEDMTD tenemos un organigrama que contempla las unidades organizativas que garantizan el cumplimiento de sus mandatos legales y de las estrategias fijaron sus autoridades para tener un lugar en el sector salud de la Republica Dominicana como Hospital de tercer nivel y con alta capacidad resolutive, eficiencia y de altas estándares internacionales. El organigrama fue aprobado por el ministerio de Administración pública (MAP) con la resolución num. 032//2023 que aprueba la estructura organizativa del Hospital General de Especialidades Dr. Mario Tolentino Dipp. El HGEDMTD se encuentra en la fase de preaprobación del Manual de Organización y Organizaciones con ayuda del Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Ministerio de Administración Publica (MAP) Evidencia: Resolución del MAP y correo de avance el manual de organizaciones y manual de n funciones	
2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	Se elabora anualmente un Plan Operativo Anual (POA) el cual contiene todos los objetivos y metas para el año, se desprende un tablero de Mando el cual tiene indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad. Se realiza un encuentro trimestral para el monitoreo y evaluación de la gestión con la presentación de los indicadores por Departamentos y Divisiones. Evidencia: Plan Operativo Anual (POA)	

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.).	En el HGEDMTD se mide diariamente la satisfacción de los ciudadanos clientes con la finalidad de introducir mejoras en el sistema de gestión. Además, se realizan grupos focales para conocer las opiniones de los usuarios sobre los servicios a fin de mejorar la gestión. Para fortalecer la gestión estamos implementando un nuevo software de salud para la gestión de la información y conocimiento que se genera en el establecimiento en todas las áreas. Para promover nuestros servicios invitamos a nuestros grupos de interés entre los que se encuentra. SNS , SRSMS , organizaciones comunitarias dirección de área III de salud, grupos de empleados y otros.	
4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).	El Hospital no dispone aún de un sistema de información de gestión basado en control interno, para esto se está iniciando el proceso de control en la implementación de cuadro de mando integral que incorpore indicadores de producción, eficiencia calidad y satisfacción de usuarios que son medidos trimestralmente.	No se ha implementado un Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard).
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.	El Hospital general de Especialidades Dr. Mario Tolentino Dipp por ser un hospital nuevo está adoptando en este año 2025 el modelo CAF de autoevaluación y mejoramiento continuo a la calidad. Evidencias: Autoevaluación CAF 2025	No se ha implementado el modelo CAF.
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.		El Hospital General de Especialidades Dr. Mario Tolentino Dipp, no cuenta con certificación Nortica

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.	El HGEDMTD con la implementación de un nuevo software para la gestión integral favorece las condiciones para el desarrollo de los procesos de todas las áreas del centro. Se está en la implementación del GNU Health en las áreas de Imágenes, laboratorio, facturación, consulta farmacia entre otros, dando las capacitaciones para eficientizar los procesos Evidencias: Listados de participantes capacitación en sistema GNU Health	
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.	El HGEDMTD asegura la comunicación interna a través de correos, grupos de WhatsApp, reuniones cartas, memorándum y otros medios. La comunicación externa se establece a través de teléfono, línea 311, página web, redes sociales y personal de atención al usuario, monitores informativos y otros de medios de comunicación. Este amplio proceso de comunicación promueve mejoras en el servicio motivadas por ideas y sugerencias con la colaboración del equipo de atención a usuarios Evidencias: Correos, grupos de WhatsApp, fotos, página web	
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.	El HGEDMTD tiene un compromiso con la innovación y se puede visualizar lo siguiente. Se amplió nuestra cartera de servicios agregando nuevas especialidades tales como Neurocirugía, Oncología, entre otras. Se actualizó y mejoró la unidad de nutrición, y de imágenes además de que trabajamos con el modelo CAF para así poder optimizar la mejora continua.	

	Contamos con un departamento de comunicación asegurando de esta forma el contacto con los diferentes grupos de interés a través de los medios de comunicación escritos. Los colaboradores reciben retroalimentación de todos los asuntos importantes a través de las diversas reuniones, por el correo institucional por comunicación interna. Fotos de Áreas,	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Se comunica de manera regular las iniciativas de cambios en el escenario de las reuniones institucional y gerenciales Comunicamos a grupos de interés como el SNS cambios en la cartera de servicios. Evidencia: Lista de participantes y minutas	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	La institución cuenta con un comité de ética con la finalidad del seguimiento al cumplimiento ético de los empleados proporcionando charlas. Evidencia: Acta de conformación comité de ética	

Subcriterio I.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos,	Creación de comisiones y solicitud de acompañamiento instituciones para abordar los temas relativo a transparencia, recursos, ética, calidad, entre otros. Se mantiene un seguimiento la consecución de los objetivos. El director se preocupa por identificar al	

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.	personal, lo trata con respeto. Evidencia: cartas de felicitaciones. El HGEDMTD, se reúne continuamente con los comités y como innovación se le está dando la pasantía a estudiantes de medicina. En todos los equipos que se forman en la institución se promueven los valores, el empoderamiento y el compromiso, así como la calidad y responsabilidad en el ámbito de la ética profesional. Evidencia: Actas de reuniones, minutas y fotos	
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.	Desde la máxima autoridad se revisan y atienden las necesidades y circunstancias de cada empleado; se otorgan permisos para estudios, temas de salud, entre otros. El proceso de Entrega de guardia es habitual y se realiza diariamente donde se socializa de manera conjunta con el personal clave de la institución temas clínicos y administrativos, siendo esto garantía del cumplimiento de la misión y el logro de estándares de atención. Evidencias: Reuniones programadas a través de la Dirección de RR. HH permisos en los expedientes del personal	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	La junta directiva del hospital se reúne y se exponen los asuntos clave de la institución. Cada encargado transmite a sus colaboradores sobre aspectos relevantes de lo tratado en las reuniones para mejorar los servicios. Cada departamento a su vez realiza reuniones periódicas con sus colaboradores donde informan y consultan estos asuntos de la organización Cada con buzones de sugerencias	No se ha aplicado la Encuesta de Clima Organizacional ni se ha elaborado el plan de acción correspondiente.

	Evidencia: Lista de participantes, Minuta	
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.	Todas las áreas del hospital reciben apoyo técnico para la elaboración de planes y objetivos. La división de planificación y desarrollo, a través del monitoreo y evaluación y calidad en la gestión retroalimentan de manera continua para el logro de las metas y objetivos. A través del Plan de Capacitación el HGEDMTD fortalece los conocimientos de los colaboradores, por lo que los resultados de estos se reflejan en el desempeño de los mismos y el cumplimiento de sus actividades y tareas asignadas.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	HGEDMTD empodera a sus colaboradores para la toma de decisiones debido a las competencias que estos poseen. En adición a esto, estos se cosechan a través de las charlas y talleres que se realizan de empoderamiento y liderazgo. Se está en espera de aprobación de nuestro manual de organización y funciones por el Ministerio de Administración Pública (MAP) a fin de motivar y potencializar el trabajo de cada departamento, división y sección del centro. En nuestro organigrama se visualiza la estructura de organización funcional que permite la delegación de competencias, responsabilidades y capacidades. Evidencia: Resolución que aprueba el organigrama, informes	No se ha elaborado ni actualizado el Manual de Organización y Funciones
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.	En HGEDMTD se hace el proceso habitual de entrega de guardia donde se crea un espacio de aprendizaje y socialización en donde de una manera conjunta se discuten temas de clínicos y administrativo y es aprovechado para el reforzamiento de los principios institucionales, siendo la esencia de las discusiones el cumplimiento de la misión y el logro de los estándares	

	de atención. Esta cultura de aprendizaje e involucramiento es especialmente fomentada mediante la revisión continua. Nuestros colaboradores tienen una apreciación de esta cultura del aprendizaje y desarrollo que promueve la participación de todo el personal en la discusión y búsqueda de soluciones por lo que se integran en diferentes grupos de trabajo o comités. Los colaboradores, por tanto, no solo están familiarizados con cambios o incorporación de nuevos servicios, sino que forman parte del consenso antes de cada implementación. Evidencia: Informe de entrega de guardia	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	El HGEDMTD está comenzando a implementar lo que es el reconocimiento a los empleados. Se han realizado actividades de celebración de días especiales donde también se ha reconocido a colaboradores: El día de las Enfermeras y Día del Bioanalista.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.	Como base fundamental en la institución se identificaron los grupos de interés hacia quienes deben ir orientadas sus acciones, así como también se realizan encuestas de satisfacción para conocer las necesidades de los usuarios.	

	Evidencias: Encuesta de satisfacción, fotos de encuentros, minutas	
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.	Mantenemos una relación excelente con las autoridades del municipio contacto activo con los legisladores de la zona (senador, diputados) y autoridades provinciales, (síndicos, presidentes de juntas de vecinos), así como la Dirección de Área III de salud y la regional de salud. De igual manera con las autoridades militares de la zona. Colaboramos con el Ministerio de Salud, el Viceministerio de Garantía de Calidad, el Servicio Nacional de Salud, el Servicio Metropolitano de Salud, y el Área III de Salud Evidencia: Libro de visitantes, fotos de encuentros	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	Si. En el HGEDMTD entre las políticas públicas que inciden en las instituciones de salud se encuentran: Estrategia Nacional de Desarrollo (Ley 1-12) Ley General de Salud Ley de Seguridad Social Ley 41-08 de Función Pública Decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud Reglamento de Redes de Servicios de Salud, Reglamento 523-09 de aplicación de la Ley 41-08 Resoluciones del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS). Resoluciones SISALRIL, IDOPRIL. Ley de compras y contrataciones 340.-06, reglamento 543-12 de aplicación de la ley de compras entre otras. Evidencia: POA, leyes y resoluciones de diferentes instituciones rectoras en el portal de transparencia.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	El hospital está alineado con lo dispuesto en la Constitución de la República en el Artículo No. 61 que garantiza el acceso a salud. Como institución perteneciente a la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud, nuestra entidad rectora es el Ministerio de Salud Pública. De igual manera, el SNS,	

	institución creada mediante la ley 123-15, adscrita al Ministerio de Salud, que, entre sus responsabilidades en el Nivel Operativo, tiene la función de provisión de servicios de salud a la población, por lo que las metas y objetivos del hospital se encuentran alineadas con las políticas y prioridades del ministerio tanto desde el nivel central como desde el Servicio Nacional de Salud. Las metas y objetivos se encuentran alineadas con lo establecido por el Servicio Nacional de Salud (SNS) “Promover, proteger y mejorar la salud de las personas y comunidades, prevenir enfermedades y eliminar inequidades en la situación de salud y acceso a los servicios” Esta alineación con las políticas públicas la cumplimos cuando elaboramos con el poa establecido por ley como parte del Plan Nacional de Desarrollo que establece los ejes de políticas públicas a través de los cuales derivan los objetivos nacionales como base para el diseño de programas. La Ley Orgánica de Estrategia Nacional de Desarrollo consigna en el objetivo específico No. 2.2.1 “Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud. Es así como cada una de las acciones que realizamos van en consonancia con este objetivo, ya que nuestro hospital es modelo de gestión en el nacional e internacional por la calidad con que brindamos servicios. De igual manera políticas públicas relacionadas con Banco de Sangre, Donación de Órganos, Farmacéutica, entre otras son tomadas en cuenta para la operatividad de nuestra institución. Evidencia: POA HGEDMTD	
--	---	--

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.).	En el HGEDMTD se toman en cuenta los diferentes grupos de interés para la planificación, definición de objetivos, a través de entrevistas con estos y encuestas realizadas, es así como el director del hospital, realiza con frecuencia intercambios con líderes políticos, empresarios y representantes de organizaciones de base y comunitaria, a quienes se les presenta el modelo de gestión como parte de la estrategia de acercamiento del hospital a la comunidad, mantenemos contacto activo con los legisladores de la zona, autoridades municipales, (síndicos, presidentes de juntas de vecinos), así como la dirección de área y la regional de salud. De igual manera con las autoridades militares de la zona. Evidencia: Resolución que aprueba el organigrama, Informe de memoria institucional	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	Reuniones periódicas con los grupos de interés, realizando talleres impartidos tanto por el Ministerio de Administración Pública (MAP), Servicio Regional Metropolitano de Salud, , Taller de Resultados Monitoreo de la Calidad en Servicios. Evidencias: fotos de actividades, correos y listas de asistencia	No se ha evidenciado la realización de reuniones con los grupos de interés mediante listas de participantes y minutas.
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.	El HGEDMTD con la Unidad de comunicaciones, responsable de coordinar las informaciones relacionadas con la institución y su posicionamiento en la comunidad.	

	El departamento de Comunicaciones tiene la responsabilidad coordinar ruedas de prensa, promocionar los diferentes eventos de la institución, coordinar y recibir a los miembros acreditados de los medios de comunicación y personalidades. El Hospital cuenta con una cuenta de Facebook e Instagram como forma de mantenernos en constante comunicación con nuestros usuarios y grupos de interés a través de las redes sociales Evidencia: Redes sociales, página web	
--	---	--

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La Organización: I. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.	La recopilación y análisis de la institución ha sido desarrollada a través del plan operativo. para alcanzar estos objetivos realizamos: Análisis de la producción de servicios del último año visualizando la mayor tasa de crecimiento durante el periodo de análisis. Estamos implementando el análisis de la capacidad interna para saber con qué competencias y fortalezas contamos a lo interno para dar cumplimiento a los objetivos de la institución. Para hacer frente a las amenazas medioambientales, contamos con un Plan y un comité de Emergencias y Desastres Hidrometeorológicos, quienes se reúnen ordinariamente y de manera extraordinaria ante	No se ha implementado el POAM (Análisis de Perfil de Oportunidades y Amenazas).

	cualquier amenaza para dar respuesta en la medida de lo posible a estos eventos para mitigar sus efectos Evidencia: POA, comité de emergencias y desastres, listado de participantes minutas	
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	El HGEDMTD tiene identificado todos los grupos de interés y están clasificados en los siguientes grupos: • Órganos Rectores y Directivos. • Instituciones Académicas. • Prestadores de Servicios de Salud. • Representantes de la Comunidad. • Entidades Transportistas. • Proveedores. • Administradoras De Riesgos de Salud (ARS). • Servicios de Apoyo Nacional (Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional, etc.) • Entidades Financieras (Bancos o Cooperativas). • Empleados Internos. • ONG'S y Fundaciones Se realizan encuestas de satisfacción tanto internas como externas, Evidencia: Lista de grupos de interés	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	Analizamos los cambios en la provisión de servicios liderados por el Servicio Nacional de Salud. Se toman en cuenta los avances en el desarrollo de los ODS, el Plan Plurianual del Sector Público y la Estrategia Nacional de Desarrollo. Evidencia: Lista de asistencia	No se ha implementado el POAM ni se ha realizado el análisis FODA.
4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).	El HGEDMTD está trabajando en la implementación de FODA y POAM para poder hacer un análisis más depurado. Evidencia: Lista de participantes	No se ha realizado el análisis FODA

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
↳ Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades,	La institución cuenta con un plan Operativo POA al año, donde se plasman las necesidades de la institución traducidas en Objetivos	

a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	estratégicos, lo que permite, elaborar y ejecutar planes y proyectos con necesidades específicas y alcanzables . Evidencia: POA 2024 y 2025	
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.	Con nuestros asociados comerciales, priorizamos sus necesidades de acuerdo con nuestras demandas, realizando reuniones y estableciendo acuerdos formales. Con los líderes políticos, representantes de organizaciones comunitarias, iglesias a través de reuniones e intercambio de ideas, Evidencia: Correos, lista de participantes minutas de reuniones	
3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	Contamos con una lista de chequeo de evidencias para la evaluación del agua, saneamiento, higiene y salud y seguridad. El cumplimiento y posesión de evidencias es monitoreado periódicamente por un equipo de Salud Ambiental del Ministerio de Salud y la Dirección del Área III. Disponemos de protocolo para la operación y mantenimiento de equipos de tratamiento del agua. Se realizan pruebas periódicas microbiológicas del agua, se hacen reportes de la limpieza de los filtros del agua, se lleva registro del análisis físico/químico del agua. El hospital registra los servicios de mantenimiento de los equipos de agua. Cuenta con un programa de limpieza del hospital el cual se mantiene como uno de los más limpios e higiénicos del país. La limpieza y desinfección del centro cuenta con personal entrenado. Se llevan registros diarios de la limpieza por área. La gerencia de epidemiología y algunas otras áreas cuentan con entrenamiento en el control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Evidencia: Lista de chequeo	No se ha realizado

4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	La institución cuenta con un Presupuesto de Ingreso, lo que permite tener una proyección sobre los gastos e inversiones en los que puede incurrir la institución Evidencia: Presupuesto anual de ingresos y gastos, además realizamos la planificación identificamos las necesidades de cada área del Hospital: Identificamos todas las necesidades para el plan de compras, de capacitación y los proyectos de desarrollo También se toma en cuenta los siguientes elementos: • Propuesta de Incorporación de Nuevas Unidades. • Necesidad de recursos humanos • Necesidades de Capacitación • Necesidades de Equipos. Necesidades de habilitación, reparación o construcción de infraestructura. • Actividades del POA. Con toda esta información, se pasa a elaborar el presupuesto por renglones, tomando en cuenta la capacidad de producción y la venta de servicios a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS). El presupuesto se elabora plurianual. Al presupuesto se da seguimiento a su ejecución y se toman en cuenta los nuevos desafíos y eventos que surgen y ameritan respuestas. Evidencia: Plan de compras, POA, Presupuesto	
---	---	--

SUBCRITERIO 2.3. Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la organización y revisarla de forma periódica.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): I. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	Se evidencia que la institución Cuenta con un plan Operativo (POA), cuyos objetivos son plasmados en base a prioridades, que se traducen para su ejecución anualmente en los POA. Para la elaboración del plan, se toman en cuenta los grupos priorizados por la Ley General de Salud.	No se ha elaborado el mapa de procesos ni se ha creado el manual correspondiente.

	Como prioridad, la reducción de la mortalidad en primer lugar, junto con brindar un servicio de calidad y calidez a nuestros usuarios. Las prioridades, son definidas tomando en cuenta los tiempos que cada proceso amerita y la estructura organizativa del hospital. Los usuarios externos, internos, ARS, suplidores, representantes comunitarios, son involucrados en el proceso de implantación de la planificación, ya que los usuarios internos participan a través de los gerentes y las sugerencias de los usuarios externos y asociados se toman en cuenta a través de la encuesta de satisfacción de usuarios. Evidencia: Plan Operativo 2024 y 2025 POA anuales, Informes	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Los objetivos operativos de la institución se evalúan a través de los indicadores de resultados. Los objetivos operativos se plasman en el Plan Operativo Anual, el cual contiene las metas de producción (nivel esperado) para cada periodo, así como la medición que se realiza cada trimestre. El POA contiene todas las actividades a realizar para el año. Disponemos además de un Plan de Emergencias y Desastres 2025. Evidencia: POA, estructura organizativa HGEDMTD Plan de contingencia para eventos hidrometeorológicos 2025	
3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	El HGEDMTD socializa su plan con sus metas y objetivos en nuestra página web y a través de la intranet y correo institucional. En el portal de transparencia podemos encontrar dicho plan. Diariamente se presenta un informe a Reuniones y mesa de trabajo con los encargados todo el personal denominado "Entrega de Guardia". Evidencia: Entrega de guardia	

4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.	Si se realiza un monitoreo, medición y evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles, con los responsables de cada área, e monitorean los datos de producción y rendimiento mensual y trimestralmente se hace una reunión de rendición de cuentas, lo que nos permite evaluar los logros del período a todos los niveles y así cuando se evidencian algunas deficiencias, tomar las medidas de lugar. Se realiza una reunión donde todas las subdirecciones (ahora departamentos y divisiones, presentan los resultados de sus indicadores, avances, logros y áreas de mejora) ... Evidencia: Reportes de monitoreo.	
--	---	--

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.	Actualmente estamos implementando una nueva plataforma tecnológica para desarrollar y fortalecer el sistema de información del Hospital. La misma cuenta con módulos para todas las áreas sustantivas y de apoyo a la gestión. Con este sistema nos ponemos a la vanguardia de la aplicación tecnológica. Contrato GNU,	No se ha realizado el análisis FODA, ni el PCI, ni el POA.
2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.	emos visitado hospitales con buenas prácticas como el Hospital Pediátrico Hugo Mendoza para ver lo relativo a la mejora en algunas áreas del Hospital, así como la orientación algunos colaboradores. recibiendo también el apoyo del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar. Siempre estamos aprendiendo, haciendo de manera interna varias capacitaciones a nuestros colaboradores Evidencia: capacitaciones, fotos de actividades.	

3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	El HGEDMTD mantiene comunicación sobre la innovación dando a conocer por diversos medios los nuevos servicios que agregamos a nuestra cartera, para mejorar los servicios de apoyo a la gestión clínica, entre otros. Los resultados de la organización son comunicados mediante las entregas de guardia para los grupos de interés internos, las reuniones trimestrales de rendición de cuenta y los informes y reportes al Ministerio de Salud y su Dirección de Área III, al Servicio Nacional de Salud, servicio Regional de Salud Metropolitano, Gerencia de Área SDN, a todo el Reuniones periódicas con los grupos de interés. Evidencia: Informes de resultados de la gestión, copias de comunicaciones	
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.	El HGEDMTD realiza mediante la entrega de guardia donde cada día se aportan ideas para mejorar los servicios. Además, en las reuniones de la Junta Directiva donde participan las áreas misionales y de apoyo tanto clínico como administrativo, se reciben los aportes de cada encargado y las innovaciones o nuevos proyectos a desarrollar a fin de mejorar los servicios. Contamos con diversos comités los que en sus reuniones monitorean y evalúan la situación y hacen recomendaciones de mejoras Actas constituidas de los comités, lista de participantes, minutas e informes	
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.	Se mantiene la mejora en los siguientes aspectos: Disminución del tiempo de entrega de las imágenes. Simplificación de tramites en el área de consulta externa	

	Disminución del tiempo de espera en pacientes Evidencia: Minuta de la dirección	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Contamos con presupuesto plurianual, plan de inversiones y plan de compras, así como con un fondo de contingencia para garantizar la disponibilidad de recursos. Además, trabajamos arduamente en reducir la deuda institucional y las glosas trabajando para aumentar la facturación, incluimos la, capacitación, equipos e infraestructura, para cada gerencia y realizar el plan de inversiones en el interés de asegurar los recursos de la institución e implementar los cambios identificados y priorizados en el plan Evidencia: Presupuesto, Plan de compras y POA y	

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	El HGEDMTD anualmente analiza la necesidad de RRHH actuales y futuras tomando en cuenta la capacidad instalada, la producción de los servicios, la implementación de nuevos servicios y los cambios en las estrategias cuenta con un plan de capacitación, que va acorde a las necesidades de la institución. Evidencia: Plan de Capacitación	No se ha creado la matriz de solicitud de nuevos recursos humanos.

2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	El HGEDMTD tomando en cuenta la capacidad instalada, la demanda de los servicios, el potencial crecimiento de la producción y la inclusión de nuevos servicios en nuestra cartera, calculamos las necesidades de contratación o no de nuevo personal. Evidencia: Organigrama, Matriz	No se ha elaborado el manual de procesos ni el manual de políticas de Recursos Humanos
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.	cumple estrictamente con su política de reclutamiento y selección, la que define los requisitos en base a los perfiles requeridos y definidos previamente para los distintos puestos, este proceso implica el llenado de solicitudes de empleo, realización de entrevistas, evaluación de candidatos y selección del personal idóneo para el puesto. Todo el proceso conserva los registros adecuados para tales fines. El HGEDMTD por ser un Hospital de 3er nivel, la contratación del personal médico, por citar un ejemplo, se realiza acorde al perfil y asegurando que cuente con un alto nivel de profesionalidad en su hoja de vida. Evidencias: Copias de certificaciones profesionales y hoja de vida	
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	La institución cuenta con un plan de capacitación para desarrollar las capacidades y competencias de los colaboradores. Se planificó establecer acuerdos y alianzas con instituciones y empresas con responsabilidad social claramente definidas, por ejemplo, a nuestros proveedores les solicitamos constancia de que son amigables con el medio ambiente y socialmente responsables. Evidencia: plan de capacitación	

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).	Los procesos de Reclutamiento y Selección de personas se realizan con criterios de justicia y no discriminación, igualdad de oportunidades e involucrando a la comunidad. Los instrumentos estructurados para la entrevista y selección del personal no hacen alusión a género, discapacidad física, raza, religión, vinculación política o preferencia sexual, este se basa en los perfiles técnicos, funciones y responsabilidades definidos en los manuales de organización. se establecen las jornadas de trabajo, los permisos de maternidad y paternidad, permisos de estudio, permisos para el cuidado de familiares, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género; inserción laboral de personas con discapacidad nos acogemos a lo establecido en la ley de Función Pública 41-08 Evidencia: proceso de selección	No se ha creado la política de empleado meritario ni se ha elaborado el manual de inducción
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	El HGEDMTD elabora el Plan Operativo Anual el cual involucra a todas las áreas del centro, en el POA se establecen las metas generales del Centro. Estas metas se monitorean y evalúan trimestralmente. Todos los empleados de los departamentos, divisiones y secciones deben aportar su cuota para el logro de las metas generales. Pero también, cada empleado firma un acuerdo de desempeño anual, que contiene las metas y productos a entregar. Estos acuerdos se monitorean y evalúan de forma semestral. Del logro de estos acuerdos se desprenden acciones para el plan anual de capacitación. Por su desempeño los empleados reciben un incentivo semestralmente Evidencia: Acuerdos de desempeño, POA, Monitoreo del POA, Resultados de los acuerdos de desempeño	

8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	El HGEDMTD cuenta con un encargado de monitorear evaluar los acuerdos de desempeño utilizando un documento estandarizado del MAP y SNS, estos acuerdos son enviados a los encargados de cada departamento con la finalidad de que sus colaboradores socialicen las actividades a programar. Semestralmente se realiza una evaluación del desempeño de todos los colaboradores. Evidencia: POA, Monitoreo del POA, Acuerdos de Desempeño, Resultados de acuerdos	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	La División de Recursos Humanos se ha caracterizado por un horario según las características de los servicios brindados, de manera que nuestros colaboradores gozan de diferentes horarios, dependiendo del área de prestación de servicios en donde ejerzan sus funciones, estableciendo las jornadas de trabajo, permisos de maternidad y paternidad, permisos de estudio, permisos para el cuidado de familiares, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género; inserción laboral de personas con discapacidad nos acogemos a lo establecido en la ley de Función Pública 41-08. Según la Ley de la Seguridad Social a las madres trabajadoras les corresponden 14 semanas (98 días) de licencia pre y posta natal. Informe de evaluación de desempeño,	No se han creado las políticas de género ni se ha aplicado la encuesta de clima laboral.

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

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

1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	Contamos con un plan anual de capacitación basado en competencias para el desarrollo del personal. . El plan es elaborado con las necesidades de capacitación que identifican todos los departamentos, divisiones y secciones del hospital. Para la elaboración del Plan se toma en cuenta los resultados de las evaluaciones del desempeño, las habilidades identificadas y los requerimientos de nuestro POA. Este Plan cuenta con la anuencia del MAP y del INAP. Evidencia: Plan de capacitación , matriz de evaluación de desempeño	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	El personal de salud que asiste a las entregas de las guardias se beneficia de la experiencia de los especialistas que asisten a las mismas y que con comentarios de los casos clínicos y el aporte de sus experiencias contribuyen al crecimiento técnico científico de los nuevos, Cada encargado y sus coordinadores sirven de mentores y coach para los empleados de nuevo ingreso y para el desarrollo del resto de los colaboradores. Evidencia: Foto de entrega de guardia, fotos de cursos	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Se promueve la movilidad del colaborador, de acuerdo a su condición académica, rendimiento en la calidad laboral, el HGEDMT cumple estrictamente con su política de reclutamiento y selección, la que define los requisitos en base a los perfiles requeridos y definidos previamente para los distintos puestos, este proceso implica el llenado de solicitudes de empleo, realización de entrevistas, evaluación de candidatos y selección del personal idóneo para el puesto. Todo e EVIDENCIA: Solicitud de reclasificación de cargos a través del SRS	

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).	Contamos con procesos de educación continua para el personal de salud y los del área administrativa, para todos ellos se programan cursos presenciales y virtuales de acuerdo con la necesidad identificada. Por ejemplo, con el INAP y con INFOTEP se imparten de manera permanente cursos en ambas modalidades. Tenemos un salón multiuso con equipos de última generación tecnológica como laptop y data show donde se realizan frecuentemente conferencias, charlas y, discusión de casos clínicos y la entrega de guardias. Utilizamos plataformas como Zoom Meetings, Google Meet, Teams y otras para los procesos formativos virtuales. Evidencia: Listado de participantes, certificados de capacitaciones	
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.	Contamos con un Plan Anual de Capacitación aprobado por el Instituto de Administración Pública para el desarrollo de los talentos de nuestros colaboradores. El contenido del plan va dirigido al desarrollo de la Misión y el alcance de la Visión. Dicho plan se elabora tomando en cuenta los resultados de la evaluación de desempeño, para el desarrollo de sus habilidades. Evidencia: Plan de capacitación	
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.	El HGEDMTD para evaluar el impacto de los programas de formación, luego de las capacitaciones se realiza una evaluación. Luego se retroalimenta al participante y al encargado del área para confirmar su impacto en el de desarrollo de sus funciones o cambios de actitudes Evidencia: Evaluación de plan de capacitación	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	El HGEDMTD en su interés de promover la comunicación, los gerentes realizan reuniones con su personal donde se analizan diversos temas de interés para la mejoría de los servicios ofrecidos a los usuarios. De igual manera, la dirección del hospital realiza reuniones con los subdirectores y gerentes en las que se promueve la comunicación abierta. A partir de las 7:00 de la mañana, se realiza la “Entrega de Guardia”, actividad en la cual se presentan las informaciones del comportamiento del servicio y se discuten los casos clínicos relevantes que se manejaron durante el servicio. Evidencia: Reporte de entrega de guardia	
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.	En el HGEDMTD. Cada área del hospital celebra reuniones para escuchar las opiniones, ideas y sugerencias del personal Evidencia: Listado de participantes	
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.	Se está en proceso de implementación de la encuesta de clima laboral, sin embargo, el departamento de RRHH se reúne con algunos colaboradores los cuales le externan inquietudes, expresan lo negativo y positivo en su ambiente laboral. Evidencia: Informes, reportes	No se ha elaborado el informe de la encuesta de clima laboral.
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.	Con relación a la seguridad laboral nuestros empleados cuentan un procedimiento interno de accidentes laborales en general el cual se socializo y se instruyó para el debido proceso ante una eventualidad, tenemos un comité de bioseguridad el cual se reúne mensual garantizando las condiciones	No se ha creado el manual de bioseguridad.

	óptimas para dar respuesta ante un riesgo laboral. ni sufrir accidentes. Evidencia: Reuniones de comité de Bioseguridad, minutas, listados de participantes	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	El HGEDMTD Para facilitar la conciliación de la vida laboral con los colaboradores, se otorgan permisos especiales de estudio, licencia sin disfrute de sueldo, permisos para resolver situaciones migratorias entre otros. Se fomenta el cumplimiento del horario laboral a través del ponche con el fin de que los colaboradores puedan descansar y pasar tiempo con su familia. Evidencia: Reportes del Ponche	No se han realizado los informes de clima laboral.
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	Contamos con flexibilidad laboral en casos que el personal lo amerite. asistencia en la semana, horarios parciales etc. El Hospital al momento de la contratación se selección a al personal por sus competencias sin importar alguna discapacidad física que presente el postulante. Además, tanto en el área administrativa como medica contamos con colaboradores con ciertas discapacidades las cuales no dificultan su buen desempeño en el puesto de trabajo. La División de RRHH tiene contratado 1 colaborador con discapacidad para realizar funciones acordes a sus condiciones que no afecte su desempeño Evidencia: acuerdos de días de	
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.	Se facilitan licencias y permisos para la realización de cursos talleres, diplomados, y especialidades afines. Se realizan actividades de celebración del día de los médicos, las secretarias, enfermeras, bioanalistas, entre otras. Se realizan jornadas de vacunación para todos los empleados para la prevención de diferentes enfermedades Dos veces al	

	año se entregan incentivos por desempeño a los empleados.	
	Evidencia: matriz de licencias y permisos, fotos de actividades	

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes de la organización: 1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).	El HGEDMTD ha identificado sus principales socios claves o grupos de interés. Dentro de los principales están: 1 órgano rector de la salud (Ministerio de Salud Pública). 5 órganos gestores (Servicio Nacional de Salud, Servicio Regional de Salud Metropolitano, Ministerio Poseemos proveedores identificados de Administración Pública, entre otros). 10 instituciones formativas y de capacitación. administradoras de Riesgo de Salud (ARS). Además de organismos comunitarios, las iglesias el MAP, alcaldía, los bomberos, los proveedores de insumos y materiales, entre otros. Evidencia: Contratos con ARS, convenios	No se ha elaborado la matriz de análisis de involucrados.
2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.	con la finalidad de desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración adecuados incluyendo los diferentes aspectos de la responsabilidad social ha realizado acuerdos y/o convenios con instituciones académicas para formación de personal, y ampliar las oportunidades, además de fortalecer las líneas de trabajo de enseñanza e investigación, claves para ofrecer servicios con mayor calidad y seguridad de la atención de la salud .El Centro realiza actividades en	No se ha realizado la matriz de acuerdos.

	conjunto con otras instituciones para realizar acuerdos de colaboración Evidencia: Reuniones con el SNS, Metropolitana de salud, Medio Ambiente, Ministerio de Salud . El Hospital ha formalizado acuerdos con 19 ARS como fruto de la mejora continua a los usuarios. Mantenemos acuerdos de cooperación docente con varios centros educativos como lo son la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Universidad Santo Domingo Norte (UNISNORTE), Politécnico Emma Balaguer de Vallejo, Instituto Politécnico El Ave Mario entre otras instituciones. Evidencias: Acuerdos	
3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.	El HGEDMTD ha formalizado alianzas con instituciones públicas, descentralizadas y privadas para ofertar servicios y para crear nuevas unidades en el hospital con proveedores de equipos materiales e insumos (PROMESE CAL, Air Liquide, entre otras que garantizan la calidad de los productos. Evidencia: Acuerdos	
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	El Hospital ha establecido acuerdos y alianzas con instituciones y empresas con responsabilidad social claramente definidas, por ejemplo, a nuestros proveedores les solicitamos constancia de que son amigables con el medio ambiente y socialmente responsables. Tenemos acuerdos con universidades, juntas de vecinos y amigos, orientado a tratar temas sociales y crear grupos de apoyo que simbolicen un núcleo de trabajo social para el Hospital. Evidencia: Acuerdos	

5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	El Hospital establece acuerdos y alianzas con instituciones y empresas con responsabilidad social claramente definidas, por ejemplo, a nuestros proveedores les solicitamos constancia de que son amigables con el medio ambiente y socialmente responsables Constancia de responsabilidad social de empresas contratadas	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	Incentivamos la participaciones y colaboraciones de los ciudadanos a través de la realización de encuestas diarias, en los espacios de imágenes, consulta, laboratorios, emergencia y recepción. Evidencia: reporte grafico de encuestas realizada por días. Para la elaboración del POA. En la entrega de guardia y las diversas reuniones gerenciales se reciben las ideas sobre cómo mejorar los servicios. se consulta a los grupos de interés del Centro. La división de planificación coordina la reunión para el monitoreo y evaluación donde se presentan los resultados de todos los departamentos. Cada departamento identifica los nudos críticos que impiden el buen funcionamiento o el logro de las metas Evidencia: POA, actas de reuniones comités, entrega de guardia, encuesta de satisfacción a usuarios entre otros	
2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	Se garantiza mediante portal de transparencia especificando todo el servicio requerido en el hospital y horario laboral de cada área evidencia cada día en la entrega de guardia se rinde cuenta y transparenta el servicio entregado a los usuarios,	No se ha publicado la cartera de servicios en un lugar visible para todos los usuarios en el lobby

	Evidencia: portal de transparencia, memoria semestral	
3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.	El Hospital mantiene un flujo de información continua a los usuarios. Mediante la Cartera de Servicios, informa vía diferentes medios digitales y la página web del centro. Evidencia: Cartera de servicios	No se ha colocado la cartera de servicios en un mural ni en un lugar visible para los usuarios que asisten al hospital. El hospital aún no cuenta con una Carta Compromiso al Ciudadano.

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	La gestión financiera esta alineada al plan operativo de la institución de manera eficaz y eficiente para garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos “Obtener y mantener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad del hospital”; y “Ejecutar un adecuado control y uso de los recursos financieros”; se han establecido procesos para asegurar que los servicios prestados por el hospital se enmarquen en las normativas definidas por los protocolos de Atención, garantizando así el adecuado uso del equipamiento, recursos técnicos y materiales. Evidencia: Presupuesto, POA	
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	Con la finalidad de analizar y establecer los costos de los procedimientos y los servicios que componen la cartera institucional, por medio de la unidad de costos se realiza un levantamiento de las tareas realizadas durante la ejecución de cada servicio y/o procedimiento, verificando la cantidad de recursos materiales y humanos involucrados	

procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	Evidencia: Presupuesto	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Se asegura el análisis sistemático de riesgos financieros que pudieran afectar el logro de los objetivos institucionales, identificando factores internos y externos que comprometan la ejecución presupuestaria. Anualmente, se formula un presupuesto equilibrado que contempla las proyecciones de ingresos y egresos, alineado con las metas estratégicas de captación y sostenibilidad. El Departamento Financiero desarrolla planes de mitigación conforme a las normativas vigentes, estableciendo medidas preventivas y correctivas que fortalecen la toma de decisiones y garantizan una gestión financiera responsable y orientada a resultados. Evidencia: Presupuesto Institucional	
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Con el fin de fortalecer la eficiencia institucional y asegurar la sostenibilidad financiera, se han implementado mecanismos que permiten vincular directamente la planificación financiera con los objetivos estratégicos del hospital. A través de la programación presupuestaria orientada a resultados, se priorizan acciones que optimizan la gestión de recursos humanos, materiales y tecnológicos, en coherencia con las metas de desempeño clínico y administrativo establecidas. Esto permite una ejecución más efectiva de los servicios, con enfoque en calidad, control y racionalización del gasto. Se publica la ejecución presupuestaria en el portal de transparencia de la institución Evidencia: Ejecución presupuestaria	

5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Diariamente se recolecta la información de toda la producción hospitalaria a través de los sistemas y libros de registros. Esta producción se reporta a través de los sistemas con la periodicidad que los organismos de rectoría y gestión tienen establecidos. La producción se reporta mensualmente a través de la plataforma creada por el SNS para tales fines. Reporta la producción hospitalaria a través de los informes estadísticos de la institución en base a los indicadores estandarizados. Evidencia: Reporte estadístico de producción	

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.	El hospital está implementando un sistema de información sistematizado este nos permitirá tener todos los datos del centro disponibles para su uso inmediato en la toma de decisiones Se actualiza y desarrolla las competencias necesarias para el personal que incurre directa o indirectamente en la calidad de los servicios ofrecidos, proporcionando capacitaciones orientadas a los servicios de calidad, impactando así, lo establecido en los objetivos estratégicos generales. } Evidencia: Formularios de detección de necesidades	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	El HGEDMTD toda la información externa que se considera de interés para el hospital es recogida, procesada y utilizada de acuerdo con las características de la misma y las necesidades del	

	hospital, de ahí que el manejo de información es una de las grandes prioridades de la institución lo que se puede constatar en el uso que damos a la misma para la formulación del plan operativo y la elaboración de los informes trimestrales. Evidencia: Reportes estadísticos	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Contamos con una estrategia para el mejoramiento continuo tenemos norma y políticas clara para estos fines y hemos aprovechado la oportunidad de instalar un nuevo sistema integral llamado GNU. Con este podemos enlazar todas las áreas de la organización, tener disponible una mayor cantidad de información con la cual podamos potencializar las habilidades digitales del Hospital. Evidencia: Sistema GNU	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	a gestión formativa y de mejoras a través de Internet, las redes sociales, sistemas de datos abiertos y salón de conferencias. Nos mantenemos en redes de aprendizaje con el SNS, el SRS, el Ministerio de Salud, entre otros Evidencia: Grupos de WhatsApp, correos,	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	En el hospital HGEDMTD, la gestión del conocimiento a través de Internet, las redes sociales, sistemas de Datos abiertos y salón de conferencias, donde se involucran a todos los colaboradores. La división de planificación y las secciones de monitoreo y evaluación y calidad monitorean trimestralmente la información y el conocimiento de la organización. Esto incluye el cumplimiento de planes, como el de capacitación del RRHH del Hospital. Epidemiología y Estadística cruzan información para garantizar la calidad del dato	

	Evidencia: Grupos de WhatsApp, informes de monitoreo, correos etc.	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	El hospital se asegura de que a todos los colaboradores le lleguen las informaciones pertinentes al logro de los objetivos y estrategias, a través de la creación de los grupos de WhatsApp, donde se envían las informaciones y correos institucionales. Evidencia: grupos de WhatsApp, correo institucional.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	El HGEDMTD. Desde la coordinación académica y el plan de Capacitación se mantiene la transferencia de conocimiento a todo el personal del hospital, creemos en la capacitación continua en base a las nuevas actualizaciones de la información Evidencia: Plan de capacitación, listados de participantes, capacitaciones página web	
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.	En la actualidad se está alimentando el portal de transparencia del hospital	
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.	Las informaciones relevantes del hospital son presentadas en nuestra página web y redes sociales. Evidencia: Comunicaciones	

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.	Eficiente seguimiento a las incidencias, se realiza un registro de los casos reportados y solucionados, al mismo tiempo, se está realizando un	

	manual de procedimientos básico/intermedio de los problemas más comunes presentados en el día a día, el departamento de tecnología está realizando estudios de factibilidad y retorno de inversión Evidencia: Sistema GNU, Listado de seguimiento en las diferentes áreas	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	El área de tecnología del hospital ha realizado estudios de factibilidad, retorno de inversión y análisis costo efectividad de la inversión Evidencia: Informe	
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).	El HGEDMTD impulsando la eficiencia, la precisión y la innovación esta implementando un sistema de información el cual optimizara la digitalización de los procesos. Evidencia: Implementación sistema GNU, listado de participantes	No se ha implementado la política de datos abiertos ni el uso de código abierto. No se evidencia la certificación NORTIC correspondiente.
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	El Hospital cuenta con herramientas de colaboración como Plataformas de Comunicación y Colaboración Integradas: Utilizar suites como Microsoft 365 (Teams, SharePoint, OneDrive) o Google Workspace (Meet, Drive, Docs). Estas facilitan la comunicación e utiliza la tecnología para dar respuestas a los requerimientos de formación; a través de los cuales los colaboradores están informados constantemente sobre las capacitaciones actuales, manteniendo una dinámica entre los requerimientos y los entrenamientos disponibles: Correos Electrónicos. Intranet. Evidencia: Capturas de pantalla de herramienta y correos electrónicos	

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.	a TIC es un medio de herramientas que nos permiten desarrollar ideas que contribuyan a la mejora continua de los servicios que les prestamos a las usuarias y a la vez nos permiten realizar una gestión administrativa eficiente y eficaz. Tomando en consideración la influencia de la comunicación como factores relevantes para el éxito de la organización, se han creado condiciones para una comunicación interna y externa oportuna. Dentro de este análisis se puede señalar la existencia de medios informativos, para cubrir las necesidades de los grupos de interés (externos). Garantizando el acceso a la información; a través de las siguientes vías: Correo Electrónico Institucional. Circulares Internas. Creación de Cuentas de Redes Sociales. Portal Web. Intranet. Evidencia. reuniones virtuales, redes sociales del HGEDMTD , grupos de WhatsApp, otros.	
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.	El Hospital aun no cuenta con un manual de políticas y normas para la protección de datos y la protección de datos	No se ha creado el manual de políticas, normas y protocolos para la protección de datos.
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.	Se instruye a los usuarios que utilizan el servicio de impresión a que lo utilicen para temas laborales y solos gastando lo necesario. Luego de que los tornes son utilizados, el suplidor se encarga de suministrar nuevos y retirar los vacío Evidencia: Lista de entrega	
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.	La institución cuenta con el sistema SUGEMI para el registro y control de los medicamentos, éste es un sistema que integra las diferentes modalidades de suministro de medicamentos e insumos de salud, a través de PROMESE CAL. Es en esta plataforma donde	

	se realiza la planificación del suministro de los medicamentos Evidencia: Programa de SUGEMI	
--	--	--

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	Evidencia: En todos los procesos se demuestran la eficiencia operativa y administrativa, los cuales se evidencia en nuestros Planes Operativos Anuales (POA). Contamos con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de toda la infraestructura, oficinas, equipos, medios de transporte, energía, agua, caldera, combustibles, aires acondicionados, camas hospitalarias, entre otros. El I hospital cuenta con la división de Mantenimiento responsable del seguimiento del plan general de mantenimiento del Hospital. Es esta división, contamos con el personal operativo para garantizar el mantenimiento de equipos, mobiliario e infraestructura, quienes brindan servicios 24 horas. Los recursos energéticos son usados de forma racional y de manera eficaz, ya que nuestro sistema energético es oportuno y eficiente	No se han optimizado las rutas de transporte de materiales para reducir el consumo de combustible y las emisiones.

	Evidencia: Plan de mantenimiento, matriz para el seguimiento de mantenimiento preventivo mensual, informe y reportes de mantenimiento	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	A las instalaciones se da el mantenimiento debido para garantizar la seguridad. También el área de limpieza diseña y ejecuta un plan de limpieza para mantener seguras las áreas hospitalarias. El Hospital funciona las 24 horas del día para satisfacer las necesidades de los ciudadanos y clientes Evidencia: Encuesta de satisfacción	
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.		No se ha creado la política de Evaluación de Ciclo de Vida (ECV).
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	). Ejecutamos alianzas estratégicas a través de convenios con diferentes sectores de la comunidad para facilitar los servicios que ofrecemos, al igual realizamos campaña para dar a conocer nuestra cartera de servicio. Nuestras instalaciones son parte de las identificadas por los organismos de seguridad y socorro para la atención de emergencias y desastres. Las organizaciones de la comunidad tienen a su disposición nuestro salón de conferencias para realizar actividades. Evidencia: Solicitudes de salón de conferencias	
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	. Los recursos energéticos son usados de forma racional y de manera eficaz, ya que nuestro sistema energético es oportuno y eficiente, lo que se demuestra al entrar de manera automática cuando falla el sistema energético formal porque nuestra	

	capacidad instalada responde a la demanda del hospital y más si fuese necesario Evidencia: Plan de mantenimiento preventivo y evidencias de seguimiento	
6.Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).	El HGEDMTD está situado en una de las principales vías del Municipio, con lo cual se garantiza un acceso rápido a las usuarias demandantes del servicio. Esta vía mueve una gran cantidad de rutas de carros públicos, autobuses de transporte, moto conchos y vehículos privados. Nuestros edificios tienen adecuada accesibilidad por diversas puertas del mismo (emergencia, lobby, almacén, área de triaje respiratorio, y otras. Contamos con rampas para discapacitados en por todas las puertas de acceso al centro. Disponemos de un amplio estacionamiento en la parte detrás subterránea del Hospital Evidencias: planos del hospital, Fotos de acceso HGEDMTD	
7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	El hospital cuenta con el Comité de Riesgos y Desastres. Cada año actualiza el Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres, Evidencia: Comité Hospitalario de Emergencias y desastres (CHED) , minutas y listados de participantes	
8.Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	La institución cuenta con el Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, UCI, entre otros) definido el cual se actualiza cada año. Evidencia: Plan Preventivo	

9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		El hospital aún no cuenta con el convenio con Bienes Nacionales para el descargo de los equipos en mal estado.
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	La gestión de los desechos se hace con criterios técnicos, clasificándose estos por sus riesgos. Los desechos biológicos se depositan en fundas rojas y los comunes de acuerdo a la clasificación establecida por el órgano rector. De igual modo el ayuntamiento elimina los desechos comunes y una compañía contratada elimina los desechos peligrosos. Desde el inicio de sus operaciones el HGEDMTD se ha caracterizado por ser un centro completamente limpio e higienizado, esto lo destacan de manera regular nuestros usuarios. Existe un programa para la fumigación periódica del centro Evidencia: Convenio con el ayuntamiento, evidencias de fumigaciones	

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor para ciudadanos y clientes.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La organización: I. 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.	Los procesos están definidos en el manual de Organización y funciones el cual se encuentra en su última fase de aprobación por el Ministerio de Administración pública (MAP).	No se ha socializado el manual de procesos con los colaboradores de la institución.

	La responsabilidad se define para cada colaborador o propietario de su proceso en el organigrama aprobado por el MAP Evidencia: Captura de pantalla correo enviado por el MAP, Resolución que aprueba organigrama	
2.Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.	El Hospital se encuentra en el proceso de la elaboración del Modelo CAF o Marco Común Legal y la creación de un cuadro de mando integral Los procesos están sustentados en la aplicación de protocolos de atención clínica, diseñados con la apertura del hospital, basados en estándares internacionales, hasta la emisión por parte del ministerio de salud pública de los protocolos y normas nacionales, que garantizan la seguridad y la calidad de la atención de los ciudadanos. Evidencia: Guía de protocolos y procedimientos MISPAS	No se ha elaborado el Balanced Scorecard ni la guía de autoevaluación CAF.)
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.	No se evidencian resultados de innovación documentados en servicios y procesos clínicos. Sin embargo, con el proceso de digitalización de los procesos con el nuevo sistema GNU Health simplificaremos los mismos y esto generará un nivel de satisfacción más alto de nuestros usuarios Evidencia: listado de participantes de capacitaciones en sistema GNU	

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.	Trimestralmente se monitorean y evalúan los procesos y se presenta un informe que contiene la identificación de los nudos críticos que impiden el logro de los objetivos y metas y la presentación de un plan de mejoras para corregirlos. Diariamente con la entrega de guardia se monitorea y evalúa el proceso de gestión clínica. Evidencia: Reporte de entrega de guardia, lista de participantes de reuniones de Monitoreo	
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.).	El HGEDMTD se rige por el cuadro de indicadores del SNS, con estos indicadores monitoreamos los avances en la ejecución del POA y la gestión institucional. Trimestralmente en la reunión de monitoreo se hace la presentación de los avances de los mismos. Dentro de los indicadores que se monitorean están los relacionados a la cartera de servicios y la gestión productiva de servicios Evidencia: Indicadores del tablero de Mando SNS	
6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	El HGEDMTD cuenta con una división de Epidemiología a la cual realiza la vigilancia y control de los eventos de notificación obligatoria. Cada semana se reporta a la DIGEPI el EPI-1 el cual contiene los casos de eventos de interés epidemiológicos. Para el control se hacen intervenciones a fin de mantener	

	las infecciones asociadas a la atención en salud bajo control. En cuanto al sistema de referencia, estas son recibidas de los establecimientos de menos nivel y son atendidos en nuestro centro. Evidencia: EPI, lista de participantes reuniones de comité IAAS	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	El Hospital está debidamente habilitado por el ministerio de Salud Pública Evidencia: (ver certificado de MSP)	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	Para la elaboración del Plan Operativo Anual (POA) así como el plan de compras y el presupuesto se involucran a grupos de interés. Diariamente se aplican encuestas para conocer las opiniones de los usuarios sobre los servicios. Sus sugerencias se toman en cuenta para las mejoras. Se realizan reuniones con grupos focales para conocer lo que piensan de nuestros servicios. Evidencia: Encuestas de satisfacción, Informe de grupos focales	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	Se está en proceso de diseño de procesos y procedimientos para garantizar el ciclo de vida del servicio y los procesos. Evidencia: No existe evidencia hasta que se haga el manual de procesos	No se ha elaborado el manual de procesos.

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.	Mediante las redes sociales son publicadas la apertura de nuevos servicios y los horarios. La cartera de servicios actualizada es cargada mensualmente en las redes sociales. También se encuentra visible en áreas del hospital para ser difundida a los clientes. Desde el portal transparencia el hospital mantiene actualizada las informaciones relevantes: Estadísticas, Compras, Nominas, entre otros Evidencias: Ver cartera de servicios, portal de transparencia, brochures	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	Los procesos son coordinados con las diferentes instituciones Con el SNS y el SRSB todo el desarrollo gerencial para la prestación de servicios, así como el monitoreo y evaluación de programas, planes y proyectos. • Con el MAP y el INAP, lo relativo a la gestión humana, la capacitación y la calidad institucional. • Ministerio de Salud para la vigilancia epidemiológica, reporte de estadísticas, evaluación de la gestión medioambiental, entre otros. Con Compras y Contrataciones Públicas lo relativo al proceso transparente de compras y contrataciones y el portal de compras. • Con la Contraloría el proceso de la gestión financiera. • Con DIGEIG todo lo relativo a la ética e integridad de la gestión. • Con el Centro regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), todo lo relativo a traslados en ambulancia, también tenemos procesos con universidades, escuelas, el ayuntamiento, proveedores de insumos, institutos, organizaciones comunitarias. Evidencias: Reportes y comunicaciones	

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.	se mantiene intercambio de datos con las diferentes instituciones públicas a través de las siguientes plataformas: • SIGEF: unido con el Sistema de Nomina; en el cual se trabaja la programación, el libramiento y el ordenamiento de los pagos. Este está conectado con la contraloría. • SISTAP (MAP): se registran todos los empleados públicos. • TRE: el cual se registran los contratos de los empleados y de los proveedores que tenemos contratados. • DIGEPI: se registran los informes y reportes epidemiológicos. • Sistema de Reclamación Laboral. • Sistema de Reclamación Laboral. Estos facilitan la comunicación efectiva con las instituciones que ejercen función de seguimiento a la agestión del hospital Evidencia: fotos de sistema	
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.	El HGEDMTD es un hospital de tercer nivel por tanto nos articulamos en la red con el segundo y primer nivel. Coordinamos acciones con la gerencia de área del SRSM, con el mismo SRSM y con el SNS para solucionar problemas o tratar sobre referencias y contra referencias de pacientes. Tenemos grupos de WhatsApp para resolver los problemas de dirección, planificación, calidad de servicios, referencias y contra referencias, emergencias y desastres entre otros. Evidencia: Grupos de trabajo	

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.	Coordinamos servicios con diferentes instituciones públicas como MSP, SNS, SRSM, y sus dependencias, gerencia de Área y Dirección de Área III. Con dependencias del Ministerio de Salud Pública tales como: Gerencia de Red, áreas de salud, Evidencia: acuerdos firmados	
---	---	--

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del	El hospital General de especialidades DR. Mario Tolentino Dipp desde sus inicios se ha preocupado en	

desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	ganarse la confianza de la comunidad mediante la oferta de servicio de calidad y calidez. Pero ello establece metas de institucionales que respondan a los niveles de satisfacción de la población respecto a la atención que reciben en el centro. Evidencia: Resultados de encuestas de satisfacción.	
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	Nuestra institución fue estandarizada por el Servicio Nacional de Salud (SNS) en la aplicación de la encuesta de satisfacción ciudadana de los servicios y se mantiene hasta la actualidad Evidencia: Encuestas de satisfacción, elaboración de reuniones grupos focales. Protocolo de atención al usuario.	Charla de derechos y deberes
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	En el Hospital se reciben las opiniones de diversos ciudadanos, incluyendo políticos locales. Además, en varios de nuestros medios de participación de los ciudadanos/clientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones	
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	Nuestro hospital se ha caracterizado por mantener un alto nivel de transparencia al proporcionar información en los diferentes medios. La transparencia en el funcionamiento de la organización se evidencia a través de los resultados de las encuestas de satisfacción quejas y sugerencias expresadas por los usuarios Evidencia: Encuestas de satisfacción, captura portal OAI	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	A través de las sugerencias se activa un acápito donde el ciudadano cliente puede recomendar los servicios del centro a otras personas. También a través de las encuestas de percepción realizadas se puede medir el nivel de confianza que tiene estos con el centro, según nuestra última encuesta el 99.63%	

	recomienda la institución como fiable y la recomiendan a las demás personas. Evidencia: Encuestas e informes de percepción usuarios y sugerencias.	
--	--	--

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.).	A través de las encuestas de percepción, se establece el criterio de la facilidad de acceder al HGEDMTD y la forma también de acceder a los servicios de estos, arrojado resultados positivos en cuanto a estos, reflejado en el nivel de satisfacción general global de centro. El Hospital muestra una tendencia de mejora Evidencia: encuestas de percepción de los usuarios externos.	
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	El informe de medición de la satisfacción de usuarios del periodo enero-junio 2025 evidencia como perciben nuestros usuarios la calidad de nuestro servicio. Evidencia: Encuesta de satisfacción	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	La diferenciación de los servicios del HGEDMTD se refleja a través de los resultados estadísticos recolectados dentro de este, como son: Sexo, edad. Evidencia: Segmentaciones de servicios en el sistema	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	No se evidencian resultados de innovación documentados en servicios y procesos clínicos. Evidencia: cantidad de servicios habilitados a través del tiempo y tecnologías desarrolladas.	
5. Digitalización en la organización.	A fin de mejorar se está implementando el sistema GNU Health el cual tiene módulos digitales para toda	

	el área médica, sus servicios de apoyo y para el área administrativa. Además, el hospital cuenta con servidores donde se respalda de manera digital toda la información del trabajo diario. Casi todos los empleados tienen acceso a computadoras que están en red y se dispone de servicio de internet, telefonía y redes sociales para comunicar información. Evidencia: listado de capacitación para sistema GNU	
--	---	--

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	El HGEDMTD de acuerdo con el atributo comprometido con los tiempos de espera en entrega de resultados de imágenes, nos mantenemos al 99.7% de cumplimiento, en la encuesta de Satisfacción el 99.63 % de los usuarios considera que nuestro tiempo de respuesta es de muy buena y 5.2 % buena lo que nos coloca en un 99.63% de satisfacción. Lo que evidencia la agilidad de nuestro Hospital a la Hora de entregar sus servicios. Evidencia: Encuesta de satisfacción ciudadana	

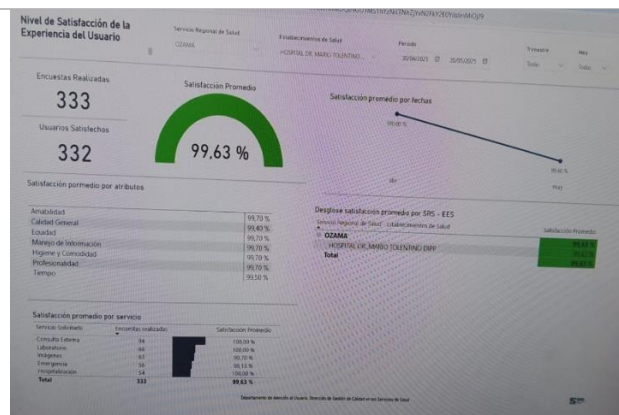
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	Las quejas se responden en en los plazos establecidos no menos de 24 horas y no más de 5 días Evidencia: reporte de Buzón de sugerencias	
4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.	El hospital ha adoptado varias medidas de subsanaciónn como Optimización de procesos ampliación de la operatividad y modernización tecnológica. Capacitación continua del personal médico y técnico para fortalecer la calidad del servicio. Evidencia: Ampliación de cartera de servicios, informe de calidad de los servicios	
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.	El HGEDMTD desde su apertura en agosto de 2023, el hospital ha incrementado su operatividad del 20% al 80%, lo que sugiere un aumento en la cantidad de pacientes atendidos. El Hospital cuenta con 203 camas para hospitalización. Indicador de Eficiencia: El porcentaje de ocupación de camas es un indicador clave de eficiencia. El aumento en la operatividad sugiere una mayor utilización de las camas disponibles de las cuales en uso tenemos distribuidas de la siguiente forma, 64 camas de hospitalización en el segundo nivel, 54 en el tercer nivel y 8 en UCI, de las cuales mantienen un índice de ocupación entre un 89 93%. Evidencia: Reporte en entrega de guardia.	

6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.

El HGEDMTD cuenta con horarios flexibles de atención en los diferentes servicios. Brindando atención personalizada, soporte técnico, programación de citas, llamada para recordar citas, entrega de servicios y realización de procedimientos de manera estandarizada. En las redes sociales de la institución se dispone de la Cartera de Servicios en la que los usuarios pueden visualizar la disponibilidad de los mismos con los distintos horarios, tiempo de realización, canal de prestación, requerimientos o requisitos, procedimientos a seguir, una descripción y a quien va dirigido

Evidencia: Cartera de servicios

7. Índice de Satisfacción de Usuarios.



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 una oficina de libre acceso a la información, plataformas digitales donde se ven las informaciones del hospital Otros canales de información: 1- Prensa: Radial, escrita y televisiva 2- Comunicaciones interna y externa 3- Afiches 4- Mural informativo 5- Outlook 6- Carta compromiso preliminar 7- Carpeta publica 8- Correo institucional 9- Página Web 10- Línea 311 11- Grupos de WhatsApp. Evidencia: páginas web y lista de medios digitales	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	El hospital tiene información disponible para todos sus grupos de interés. Por ejemplo, reporta mensual y trimestralmente al MSP, al SNS y al SRSM todos los reportes e informes solicitados, tanto de la producción como de los indicadores del tablero de mando, del cumplimiento del POA entre otros. Carga de producción en el Sistema del SNS Reporte cumplimiento del POA Reporte de atención al usuario Reporte de transparencia Reportes financieros Reporte a la DIGEIG Reportes a la Contraloría La precisión de la información del HGEDMTD está sustentada en la inclusión de la línea 311 (para denuncias, quejas, reclamaciones o sugerencias de las instituciones y servidores públicos Evidencia: POA, Producción de servicios	

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.	La mayor parte de la información del rendimiento de la organización esta disponible en el portal de transparencia Evidencia: Portal de transparencia	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).	El Hospital Dr. Mario Tolentino Dipp ha logrado un alto grado de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de servicios, así como en los procesos de toma de decisiones. La colaboración entre la comunidad, el personal del hospital y la administración central ha sido clave para mejorar la calidad de la atención y la eficiencia operativa: Participación Comunitaria Tipo de Implicación: Consultiva y colaborativa. Nivel de Participación: Los líderes comunitarios, como Juan Carlos Severino, han trabajado en conjunto con la administración del hospital para organizar campañas de salud y jornadas médicas gratuitas. Porcentaje de Cumplimiento: Alto. Las iniciativas han sido bien recibidas por la comunidad y han demostrado un compromiso continuo Evidencia: Acuerdos con lideres comunitarios	
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).	Actualmente estamos implementando una nueva plataforma tecnológica para desarrollar y fortalecer el sistema de información del Hospital. La misma cuenta con módulos para todas las áreas sustantivas y de apoyo a la gestión. Con este sistema nos	

	ponemos a la vanguardia de la aplicación tecnológica en servicios de salud. Evidencia: listado de participantes en Sistema GNU	
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).	El hospital en cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos Jornadas comunitarias y de salud en diversos grupos: Campañas de salud gratuitas a través de voluntariado local, enfocadas en familias y sectores vulnerables de Santo Domingo Norte. Atención prequirúrgica a más de 50 internos del penal La Victoria, incluyendo evaluaciones psicológicas y servicios diagnósticos. Jornadas especializadas, como la de cardiología con atención a más de 100 pacientes, mejorando la inclusión sanitaria Evidencias: Acuerdos con dirección general de prisiones, fotos de jornadas	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.).	Los indicadores establecidos y medidos son: Portal de transparencia sistema de transparencia Estructura orgánica del HGEDMTD Oficina de Libre Acceso a la información Estadísticas institucionales información básica de los servicios públicos Portal 311 de quejas, reclamaciones, sugerencias y denuncias	

	Evidencia: Encuesta de satisfacción	
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).	Varios de nuestros medios de participación de los ciudadanos/clientes en los procesos acceso y flujo continuo de información entre el Hospital y los ciudadanos clientes son: Oficina de atención al usuario Encuestas de satisfacción Línea 311 Redes sociales Evidencia: Encuesta de satisfacción, informes de buzones de sugerencias	

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	El HGEDMTD se encuentra con una imagen bien posicionada en el gusto de los ciudadanos clientes, lo que se evidencia por el hecho de que 99.70% de los encuestados en la medición de la satisfacción afirmaron que recomendarían el hospital a otros usuarios. El HGEDMTD ha pasado en el ultimo año de un nivel de satisfacción de un 81% a un 99.67%. Aunque aun no se evidencia encuesta de clima laboral en la institución	No evidencia encuesta de clima laboral

	Evidencia: Encuesta de satisfacción	
2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.	El HGEDMTD ha experimentado una transformación operativa notable involucrando activamente al personal en el proceso de decisiones. El fortalecimiento de los servicios médicos y la optimización de áreas críticas han permitido que el hospital ofrezca una atención más mediante integral y eficiente beneficiando a miles de pacientes que acuden en busca de atención. La misión del hospital es ofrecer servicios de salud totalmente asequibles brindando asistencia con el más alto nivel de calidad. Los valores fundamentales incluyen humanización, ética, transparencia, responsabilidad, calidad, servicio respeto e integridad. Evidencia: Informes de RRHH acerca de la percepción de los colaboradores	No se ha realizado la encuesta de clima laboral
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	En la institución se toma en cuenta las opiniones de los grupos focales, se involucran en las reuniones de trabajo a los colaboradores escuchando propuestas esto para ser tomadas en cuenta en las acciones de mejora. Evidencias: listado de participantes	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	En el HGEDMTD se tiene conciencia de los posibles conflictos de intereses y el comportamiento ético y la integridad. Existen programas de capacitación que se le imparten a los colaboradores sobre los conflictos de intereses y el comportamiento ético que deben modelar dentro de la Institución Evidencia: listados de participante en Talleres de Inducción; fotos de Taller	

5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	La entrega de guardia y la reunión de los encargados son ejemplo de ello. Las diversas reuniones que se celebran sirven de marco a la consulta y dialogo, así como a la retroalimentación. Evidencia: Minutas de reuniones	
6. La responsabilidad social de la organización.	En el HGEDMTD se rige por una misión orientada a ofrecer servicios de salud asequible y de alta calidad respaldados por un personal motivado y comprometido con la excelencia. Bajo la dirección de la nueva administración el hospital ha incrementado de un 20 a un 80% ofreciendo atención de calidad a miles de pacientes Evidencia: ver portal de transparencia y producción de servicios	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	Se ha consolidado como un hospital moderno con una gestión orientada al cambio y la mejora continua. El hospital ha iniciado procesos de digitalización clínica, implementación de protocolos de atención basados en evidencia, y fortalecimiento del sistema de gestión hospitalaria. La adopción de tecnologías como el expediente médico electrónico, la telemedicina y sistemas de monitoreo ha mejorado la toma de decisiones clínicas y administrativas. gestión del cambio ha sido abordada mediante programas de capacitación continua para el personal médico y administrativo, junto con estrategias de comunicación interna que buscan reducir la resistencia y promover el sentido de pertenencia. La participación activa del personal en procesos de mejora ha sido esencial para consolidar los cambios. Evidencia:	

8. El impacto de la digitalización en la organización.	El hospital cuenta con un área de imagenología totalmente digital equipada con una resonancia de 1.5 Tesla y un tomógrafo de 64 cortes con inteligencia artificial. Además, dispone de un bloque quirúrgico con 5 quirófanos cada uno con torre de laparoscopia microscopios quirúrgicos de última generación. La digitalización del HGEDMTD ha transformado significativamente la prestación de servicios de salud en la región, mejorando la calidad de la atención, la eficiencia operativa y la accesibilidad para los pacientes Evidencia: página Web, reportes de equipos digitales	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	El Hospital ha ido agilizando los procesos internos haciendo propuestas para simplificar los procesos de trabajo, por este motivo es que se está implementando el sistema GNU Health . Evidencia: Lista de participantes en entrenamiento de sistema GNU	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.	Anualmente se elabora el plan operativo anual POA donde participan también todos los directivos. Luego del POA, se elabora el presupuesto anual mediante el cual se asignan recursos a las actividades planeadas. Estos planes se monitorean y evalúan de manera trimestral Los planes una vez diseñados se comunican a toda la organización. Para toda la gestión institucional se llevan una serie de indicadores y el tablero de mando. Evidencia: POA	

2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	El HGEDMTD está en la fase de elaboración del mapa de procesos para mejor visualización de la interacción de los procesos mientras solo trabajamos con la estructura organizacional Evidencia: Estructura organizativa	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	Cada colaborador tiene sus funciones asignadas, según manual de funciones que se encuentra en fase de aprobación por el Ministerio de Administración Pública (MAP). El hospital realiza 2 evaluaciones de desempeño semestralmente, donde se evalúa a todo el personal. Y son evaluados los resultados de estas evaluaciones permiten seleccionar al colaborador con mejor capacidad para ser promovido a ocupar las vacantes disponibles dentro de la institución. EVIDENCIA: Organigrama, Evaluaciones de Desempeño, basándose en las metas establecidas.	
4. La gestión del conocimiento.	En el HGEDMTD contamos con un Plan de capacitación. Este Plan es remitido al INAP quien lo valida y aprueba. Se han impartido capacitaciones en modalidad virtual y presencial. la información sobre el RRHH, sus competencias, capacitaciones realizadas y su desempeño es gestionada de manera efectiva por la División de RRHH Evidencia: plan de capacitación	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	En la institución se utilizan diversos medios de comunicación interna e los cuales se encuentran los	

	grupos de WhatsApp, correo institucional manteniendo de esta manera la interacción entre colaboradores Evidencia: grupos de WhatsApp	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Las evidencias muestran que existe reconocimiento de los esfuerzos individuales y colectivos en este sentido se ha entregado reconocimiento a áreas específicas de la institución y de manera individual. Evidencia: Fotos de premiación a empleados en actividad	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	Este enfoque se puede ver en las diferentes reuniones realizadas por la dirección con los encargados de áreas. Evidencia: Minutas de reuniones	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	El Hospital General Dr. Mario Tolentino Dipp cuenta un entorno laboral que prioriza el bienestar y el desarrollo profesional de su personal. Se fomenta una cultura de respeto, colaboración y compromiso con la excelencia en la atención al no solo es un centro de salud de vanguardia, sino también un ejemplo de cómo una cultura organizacional sólida y un ambiente de trabajo positivo pueden contribuir al éxito y bienestar tanto de los empleados como de los pacientes. Evidencia: Informes de RRHH de reuniones con colaboradores	

2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	Si, existe flexibilidad de horarios, en base a las condiciones del colaborador. Nuestra institución es flexible para armonizar las vidas de los colaboradores con las demandas del trabajo manteniendo un enfoque en los problemas que afectan a los colaboradores y la protección de su salud. Evidencia: Listado de Horarios de colaboradores	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	En el HGEDMTD se concilian con respeto las diferencias que se presentan entre compañeros de trabajo. Incorporamos de empleados a los grupos de apoyo y comités para la toma de decisiones de la Institución. Evidencias: Listados de participación de comités	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	El HGEDMTD cuenta con instalaciones en condiciones laborables favorables y un ambiente de trabajo cálido en el cual los colaboradores se sienten cómodos y a gusto Evidencia: Fotos de áreas de hospital	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	La institución promueve el movimiento como una forma de crecimiento dentro. Es por esto que desarrollamos un plan de capacitación ajustado a las necesidades de nuestros colaboradores. Evidencia: Plan de capacitación	

2. Nivel de motivación y empoderamiento.	En el HGEDMTD nos preocupamos por mantener un equipo motivado y que se sienta empoderado en su área funcional siendo así que nos mantenemos en constante comunicación con nuestros colaboradores escuchando sus sugerencias y motivándolos a cada día dar lo mejor de si en un ambiente laboral cálido. Así como también ofreciendo los beneficios que le corresponden (seguro, vacaciones entre otros) Evidencia: Minutas de reuniones con los colaboradores por parte de RRHH	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	se promueve la cultura de la profesionalización ya que se programan las capacitaciones según levantamiento de las necesidades de cada área por ende colaborador. Elaboramos un plan de capacitación ajustado a las necesidades de cada área funcional Evidencia: Plan de capacitación	Matriz de necesidades de capacitación

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad,	. El HGEDMTD en su acción de personal en este año 2025 tiene 103 nuevos nombramientos. 3 licencias por estudio, desvinculaciones por el art. 94 16 y desvinculaciones por renuncias 28.	

índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	EVIDENCIAS: Reportes de ingresos de personal.	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	En el HGEDMTD se implementan propuestas de solución para simplificar los procesos de trabajo se reciben sugerencias de los mismos Evidencia: Informes de RRHH	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	En el HGEDMTD No se han reportado públicamente dilemas éticos o conflictos de interés específicos, especialmente en relación con la gestión y el acceso al hospital. Evidencia: No se evidencia medición de encuesta de clima	No se ha realizado la medición de Clima Laboral
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	De manera anual y semestral, los colaboradores pueden participar de manera voluntaria en los operativos médicos realizados en las distintas comunidades. También participan en otros operativos que surjan necesario, como, por ejemplo, jornada de descacharrización para evitar el dengue. Evidencia: Acta de comité de ética, minutas de reuniones	
5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).	Se ha realizado de las actividades formativas del personal de salud y administrativo con sus respectivas especificaciones. Los supervisores permiten cumplir con la capacitación que se ha programado a cada colaborador, en el hospital se promueve la cultura de profesionalización. EVIDENCIAS: Lista de participantes	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: 1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	Gestión humana evalúa el rendimiento de individual de cada colaborador a través de los acuerdos de desempeño y la evaluación por competencias y la encuesta de satisfacción a usuarios externos muestra la capacidad de nuestro personal para tratar con los usuarios Evidencia: Resultados evaluaciones de desempeño, Encuesta de satisfacción a usuarios	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	En los resultados del uso de herramientas digitales de información y comunicación, registramos un 95% de uso de las herramientas digitales de manera interna por medio de los correos electrónicos, grupos de WhatsApp y de manera externa en la página web Evidencia: Pagina web, correo institucional, grupos de WhatsApp, matriz de citas	
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).	En los resultados del uso de herramientas digitales de información y comunicación, registramos de uso de las herramientas digitales de manera interna por medio de los correos electrónicos WhatsApp y de manera externa. EVIDENCIAS: Plan de capacitación	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	El hospital ha reconocido a colaboradores en actividades de la institución, en este próximo semestre 2025 se está ponderando la posibilidad de realizar reconocimientos al mérito de forma trimestral tanto individual como en equipo, utilizando para ello las evaluaciones de desempeño.	

	Evidencia: Fotos de actividades de reconocimiento	
--	---	--

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.	El HGEDMTD, ubicado en la Ciudad de la Salud en Santo Domingo Norte, ha trascendido su misión institucional al convertirse en un pilar de bienestar comunitario. Desde su inauguración en agosto de 2023, ha implementado diversas iniciativas que impactan positivamente la calidad de vida de usuarios, pacientes y ciudadanos El hospital organiza jornadas médicas especializadas para acercar servicios de salud a la comunidad. Por ejemplo, en febrero de 2025, se realizó una jornada de cardiología que benefició a más de 100 pacientes mediante imágenes médicas y pruebas de laboratorio, con el objetivo de reducir la lista de espera y facilitar el acceso a atención oportuna Evidencia: Fotos y reportes	
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	El HGEDMTD, mantiene una reputación sólida como actor clave en la mejora de la salud pública local, especialmente en comunidades de bajos recursos. Si bien su impacto global es limitado, su participación en programas internacionales y su función educativa le permiten posicionarse como un referente dentro del sistema de salud dominicano, con potencial para mayor proyección internacional Evidencia: Encuesta de satisfacción grupos de interés	

3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.	El HGEDMTD tiene una valoración en la comunidad de Santo Domingo Norte y dentro de los demás hospitales, ya que como hospital de tercer nivel los usuarios de la zona no deben desplazarse a otros sectores en busca de los servicios que ofrecemos acogemos usuarios desde las diferentes provincias dando respuesta resolutiva y positiva al país, la presencia del HGEDMTD en la zona se traduce a una fuente de empleos para profesionales, aportando así a la reducción de la tasa de desempleo Evidencia: Encuestas a los grupos de apoyo	
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).	El HGEDMTD se alinea a las leyes y normas del estado, prueba de ello son los resultados del portal de transparencia institucional, así como las acciones del comité de ética. Basado en esto mantenemos el apego a los valores del estado , Evidencia: Actas de reuniones de Comité de Ética,	
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.).	A nivel local, los pacientes, el personal médico y la comunidad pueden percibir el impacto social de las prácticas sostenibles de forma directa. Nuestro hospital impacta positivamente la sociedad cumpliendo con los lineamientos del portal de compra y tomando en cuenta que los licitantes tienen responsabilidad social y con el medio ambiente.	
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	El HGEDMTD realizó un simulacro de evacuación frente a un posible terremoto, en el mismo participaron empleados y algunos visitantes del área administrativa. Esto evidencia la preocupación de la institución por la seguridad de los pacientes su familia y colaboradores del centro.	

	Evidencia: Comité de Bioseguridad, comité Hospitalario de emergencias y desastres (CHED) Fotos y videos de simulacro	
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).	' El hospital organiza periódicamente jornadas de salud abiertas al público, en las que se brindan consultas generales, chequeos preventivos y orientación médica sin costo, con el objetivo de mejorar el acceso a la atención sanitaria. El hospital ofrece conferencias y talleres gratuitos sobre temas de salud física y mental dirigidos a estudiantes, familias y adultos mayores, fortaleciendo así la educación sanitaria en la comunidad. Estas acciones reflejan el compromiso del Hospital Tolentino Dipp con la salud, el bienestar y el desarrollo social de su entorno, consolidando su rol como un agente activo en la mejora de la calidad de vida de la población. Evidencia: Listado de participantes, fotos de charlas	
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	El hospital ha implementado iniciativas como jornadas de atención cardiológica, beneficiando a más de 100 pacientes mediante estudios y análisis, lo que refleja su compromiso con la comunidad. Se han recibido pocas quejas las cuales hemos tomado en cuenta para nuestras áreas de mejora. El HGEDMTD ha logrado avances significativos en su operatividad y ha recibido elogios por parte de muchos pacientes, también enfrenta desafíos relacionados con la atención al usuario que requieren atención para garantizar una experiencia de salud óptima para todos. Evidencia: Buzón de quejas y sugerencias	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).	El HGEDMTD ha demostrado un compromiso con la sostenibilidad y el bienestar comunitario a través de su diseño arquitectónico, equipamiento tecnológico, gestión administrativa y enfoque en la calidad del servicio. Estos esfuerzos contribuyen a mantener los recursos de manera responsable, alineándose con principios de responsabilidad social y medioambiental En este sentido contamos con la una planta de tratamiento para aguas residuales mediante un proceso aerovial que busca combinar el aire natural los gases que emana dicha planta así eliminar toda bacteria y estas aguas se puedan ir a los arroyos sin afectar el medio ambiente. Evidencia: Fotos de planta de aguas residuales	
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	En cuanto a la calidad de las relaciones de la organización con los diversos grupos y representantes de la comunidad, el HGEDMTD por su naturaleza de gestión, ha implementado la política de puertas abiertas a la comunidad, con el objetivo de	

	estar más al tanto de problemas, dudas, sugerencias y conflictos que aquejen a la comunidad. Entre el año 2024 y 2025 recibimos la visita los directores del Servicio Nacional de Salud, doctor Mario Lama y el doctor Edison Feliz del Servicio Regional Metropolitano de salud, grupos comunitarios, representantes de organizaciones de la provincia, así como varias comisiones de juntas de vecinos. Contamos también con un voluntariado que esta permanente cuyos representantes se mantienen en la institución para dar asistencia a todos los usuarios. Evidencia: Fotografías, listado de participantes, libros de visitas	
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	La cobertura mediática del Hospital Dr. Mario Tolentino Dipp refleja una institución en proceso de consolidación. Si bien se reconocen avances significativos en su operatividad y en la realización de jornadas médicas, también existen desafíos relacionados con la atención al paciente y la dotación de personal. Es fundamental que las autoridades y el equipo de gestión del hospital continúen trabajando en la mejora de estos aspectos para garantizar una atención de calidad a la comunidad. la organización ha recibido una cobertura positiva por parte de los principales medios de comunicación impresa y digital del país como son: el nacional, Ndigital, y varios medios digitales del país Evidencia: Enlaces y contenidos impresos de publicaciones	

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.).	El hospital ha implementado diversas acciones orientadas a la inclusión de grupos socialmente desfavorecidos: Jornadas de salud para internos del penal de La Victoria: En colaboración con la Dirección General de Servicios Penitenciarios y Correccionales y el Seguro Nacional de Salud (SENASA), se realizaron jornadas prequirúrgicas para más de 50 internos. Estas actividades incluyeron evaluaciones médicas, orientaciones psicológicas y servicios de laboratorio e imágenes, enfocándose en mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable. Atención a pacientes con enfermedades prevalentes: Durante períodos de alta demanda, como el brote de dengue, el hospital habilitó 54 camas adicionales para atender a pacientes pediátricos, contribuyendo a descongestionar otros centros y garantizar una atención oportuna a los menores afectados. La misión del hospital es ofrecer servicios de salud asequibles y de alta calidad, con un personal comprometido y motivado. La visión es elevar los estándares de salud mediante un trato humano, innovación y mejora continua, valores que reflejan su compromiso con la inclusión y el respeto a todos los sectores de la población Evidencia: Reportes de internos de penitenciaría, fotos de jornadas	
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.	El HGEDMTD Como parte de su responsabilidad social, promueve y apoya activamente la participación de su personal en proyectos filantrópicos y comunitarios entre otros se destaca la organización de jornadas médicas y de salud comunitaria, en las que médicos, enfermeras y personal administrativo ofrecen servicios gratuitos a comunidades vulnerables.	

	Campañas de donación de sangre, en colaboración con instituciones aliadas. Reconocimiento institucional al voluntariado, incentivando a los empleados a participar en actividades solidarias a través de certificados, menciones honoríficas y beneficios internos. Estas iniciativas no solo benefician a las comunidades atendidas, sino que también fortalecen el sentido de pertenencia, motivación y trabajo en equipo entre los empleados del hospital. Evidencia: Listados, fotos de jornadas medicas	
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).	El HGEDMTD Visita de la Misión Médica Humanitaria IMAHELPS (enero 2024): Representantes de la Universidad de California Irvine realizaron una visita de intercambio científico y académico al hospital. Durante este encuentro, se discutió la organización de conferencias gratuitas para médicos dominicanos y la planificación de jornadas quirúrgicas con especialistas estadounidenses, enfocadas en cirugía general y plástica para niños y adultos. Jornadas Médicas y Operativos de Salud Jornadas Prequirúrgicas: El hospital ha organizado jornadas prequirúrgicas tanto para la comunidad en general como para internos del penal de La Victoria. Estas actividades incluyeron evaluaciones médicas multidisciplinarias y charlas informativas, con el objetivo de preparar a los pacientes para procedimientos quirúrgicos necesarios. Jornada de Cardiología (febrero 2025): Se llevó a cabo una jornada de cardiología que benefició a más de 100 pacientes, ofreciendo estudios de imágenes médicas y análisis de laboratorio. Este operativo buscó reducir la lista de espera de personas que requerían atención cardiológica, facilitando el acceso a servicios médicos oportunos y de calidad.	

	Evidencia: Fotos de jornadas y visitas,	
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).	El HGEDMTD en respuesta a la creciente demanda de atención especializada, el hospital organizó una jornada de cardiología que benefició a más de 100 pacientes mediante la realización de estudios de imágenes médicas y análisis de laboratorio. Esta iniciativa tuvo como objetivo disminuir la lista de espera de aquellos que necesitaban atención cardiológica, facilitando el acceso a servicios médicos de manera oportuna, rápida Programas para empleados cuanto a la prevención de riesgos el Hospital implementa un Plan de Vacunación de Empleados como seguimiento para aplicar las vacunas relevantes para reducir el impacto de las enfermedades inmunoprevenible. Se realizan análisis médicos a todo el personal de contacto crítico en distintas áreas, y se pone en tratamiento aquellos que presentan hallazgos. Capacitación en manejo de equipos médicos y protocolos de seguridad. Charlas sobre ergonomía y prevención de lesiones musculoesqueléticas. Programas de salud mental y manejo del estrés. Evaluaciones periódicas de salud ocupacional. Evidencia: Pruebas médicas al personal, Cantidad de colaboradores vacunados. Cantidad de talleres de salud a colaboradores programados y otorgados	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).	A través de diversas iniciativas comunitarias y operativas el HGEDMTD ha demostrado un firme compromiso con la responsabilidad social, es por	Hacer informe de sostenibilidad

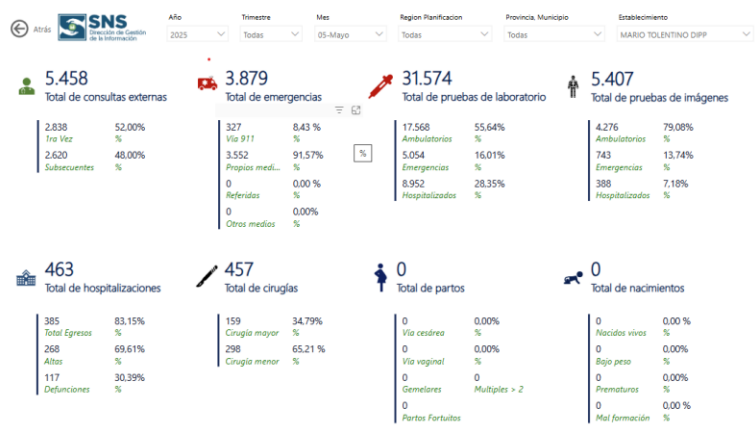
	esto que ha realizado Jornadas Médicas Comunitarias, Voluntariado Comunitario, Mejora en la Operatividad, Transparencia Institucional Evidencia: Entrega de reportes	
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	El HGEDMTD cuenta con una política de ahorro de energía la cual a través de los correos institucionales se promulga. Evidencia: Plan de mantenimiento preventivo, correos electrónicos : Informe de consumo energético, Charlas y campañas de protección del medio ambiente	
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	Actualmente el Hospital no cuenta con un incinerador para los residuos médicos.	Implementación Incinerador para residuos médicos
11. Política de residuos y de reciclado.	Aun no hemos implementado la política de residuos y reciclado en la institución	Implementar política de residuos y reciclado

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.	Los resultados en términos de salida de los servicios ofrecidos por el hospital son evidenciados y documentados en los reportes de 67ª el cual, mensualmente detalla el nivel de producción de servicio presenta el centro en los diferentes procesos. El análisis de calidad de estos se mide a través de las encuestas de satisfacción de los servicios y las quejas presentadas.	

		
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	El HGEDMTD su impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios ofrecidos se encuentran evidenciado en la cantidad de atenciones brindadas por el centro, y en aumento en la comunidad de Santo Domingo Norte, y también a la extensión de atenciones a pacientes en todo el país. Total, de atenciones brindadas en la comunidad a través de las jornadas médicas, contratación de personas de la comunidad. Evidencia: informes de atención a Usuarios , Reportes 67 A	
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	El HGEDMTD aun no ha hecho análisis comparativo en términos de productos y resultados	Hacer Benchmarking
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	Nuestra institución tiene nivel de cumplimiento de los contratos/ acuerdos entre las autoridades y la organización, el cual posee contratos vigentes con 19 aseguradoras de las aseguradoras del mercado dominicano para un 100% de grado de cumplimiento (ARS) con esto se evidencia un mayor acceso a los servicios prestados por el hospital, Tenemos varios acuerdos con diferentes universidades como la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PCMM), Universidad Iberoamericana (UNIBE) entre otras, también varios centros educativos politécnicos de la región .	

	Evidencia: Convenios y/o contratos	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	El HGEDMTD Como resultado de las inspecciones y auditorías realizadas por nuestros órganos regentes, ha renovado la licencia provisional (habilitación) para brindar servicios de salud dentro del territorio nacional otorgada por el Vice- Ministerio de la Garantía de la Calidad (VMGC), que es regido por el Ministerio de Salud Pública (MSP). Evidencias: Licencia de habilitación	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	El HGEDMTD bajo la nueva dirección se estableció un modelo basado en tecnología de punta, capacitación constante, atención oportuna, confiable y humana Área de imagenología digital Resonancia magnética de 1.5 T Tomógrafo de 64 cortes con inteligencia artificial Aparatos de Rayos X, sonografía y más Quirófanos completamente equipados, cada uno con torres de laparoscopia y microscopios quirúrgicos de última generación el os, UCI, farmacia, esterilización, áreas docentes y bloque de salud mental Evidencia: Informe en memoria institucional.	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	Reconocido como un "modelo de excelencia" dentro de la red pública valoran el trato humano y recuperación conjunta; La combinación de infraestructura moderna, tecnología avanzada, eficiencia operativa y atención centrada en el paciente lo posiciona como un pilar del sistema público dominicano. Con Crecimiento sustancial en volumen de atención En tan solo 4 meses, se registraron: 113,000 pruebas de laboratorio	

	21,000 consultas médicas Más de 29,000 estudios de imagenología Evidencia: Informes estadísticos e informe de memoria institucional	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	El HGEDMTD como organización muestra una eficiencia de uso de los recursos que mantiene en el caso de recursos humanos tenemos 709 empleados distribuidos en las diversas áreas de atención entre personal médico y administrativo en la gestión del conocimiento a través de la gerencia de capacitación se realizan actividades en pro del colaborador y la institución con cursos, talleres, diplomados y conferencias, dirigidos a elevar el buen desempeño profesional del colaborador y la atención en salud. En cuanto al uso de los consultorios médicos, los resultados obtenidos en el indicador de rendimiento de consultas externas reflejan un uso óptimo de los mismos., La eficiencia de la organización en la gestión de los recursos disponibles, se analiza mediante los análisis de la ejecución presupuestarias, cumplimiento de plan de compras y contrataciones. Evidencia: Ejecución presupuestaria , evaluación de acuerdos de desempeño	

2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	El HGEDMTD implementó un triaje estructurado para priorizar rápidamente según gravedad, lo que redujo esperas y mejoró el flujo de atención. Según personal médico, esto transformó un servicio de emergencia donde antes se demoraba días en un proceso ágil y organizado Presentan resultados positivos al implementar el sistema de facturación, disminuyendo las glosas, devoluciones, y en reducción en la utilización de papel	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).	El HGEDMTD aun no ha hecho análisis comparativo	No se evidencia Benchmarking
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	El HGEDMTD en diciembre de 2024, el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el CMD firmaron un acuerdo para asegurar la terminación, gestión y operación del hospital como centro docente-general con la creación de un Consejo Rector interinstitucional integrado por MSP, SNS, CMD, la UASD y un representante comunitario, para coordinar la administración operativa y estratégica , el hospital posee contratos con 19 ARS o que hace cada día más exigente el mantener los estándares de calidad de la atención, así como convenios con diferentes entidades . { El Hospital en coordinacion con la Dirección General de Servicios Penitenciarios y Correccionales (DGSPC) ha realizado 2 jornadas prequirurgicas a mas de 80 privados de libertad de la Penitenciaría La Victoria,y Najayo	

	Evidencia: Contratos de convenios y alianzas	
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.)	Incremento en la capacidad operativa y eficiencia administrativa Desde su apertura en agosto de 2023, el hospital ha logrado una notable mejora en su operatividad, pasando del 20% al 80% en pocos meses. Esta expansión ha sido posible gracias a la implementación de tecnologías de punta y una gestión enfocada en la mejora continua. En este período, se han realizado más de 113,000 pruebas de laboratorio, 21,000 consultas médicas y más de 29,000 estudios de imágenes, reflejando una optimización en los procesos internos y una mayor eficiencia en la atención al paciente La digitalización de los servicios de imagenología, que incluye equipos como una resonancia magnética de 1.5 T y un tomógrafo de 64 cortes con inteligencia artificial, ha permitido una gestión más eficiente de los recursos. Esto no solo mejora la calidad de los diagnósticos, sino que también contribuye a la reducción de costos operativos y al uso mínimo de materiales físicos como el papel Evidencia: Visitas de usuarios para programación de citas , Reduccion de tiempos de espera	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Se evidencian inspecciones y auditorias, por parte de salud ambiental del MISPAS, así como las auditorias medicas por parte de las ARS. También se realizan auditorias por parte del Ministerio de Salud Pública Área III para el cumplimiento de los indicadores priorizados de salud. Auditoria realizada por el SNS en el mes de febrero 2025	

	Evidencia: Informe de auditoria SNS, Informe de Habilitación	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	El Hospital está bien posicionado aumentando su productividad de un 20% a un 80 %, el mismo inicio sus operaciones el día 28 de agosto 2023, es reconocido por los usuarios como una institucion de calidad y calidez en su servicio a usuarios Evidencia: Encuesta de satisfaccion	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El hospital tiene una brecha de 23% en la ejecución presupuestaria del primer trimestre del 2025, las principales causas de esta variación se deben a que el presupuesto se ejecutó sin estar programado. Evidencia: Ejecucion presupuestaria, Nivel de cumplimiento POA	No se evidencia programación presupuestaria
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	Se ha contemplado realizar una mesa técnica, para evaluar la aplicación de un análisis de costo y ponderar cuales son las variables que están impactando los costos de forma que se pueda mejorar los resultados en cuanto a la producción logrando resultados de mayor impacto a las usuarias, dentro de la normativa y regulaciones establecidas. Evidencia: planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas y el incremento de facturación	

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.