

**Hospital General Regional
Dr. Marcelino Vélez Santana
(HGR-DMVS)**

“El Hospital del Futuro en el Presente”

Dirección General

Sub-Dirección Planificación, Información y Conocimiento



**PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO Y
PRODUCCIÓN 2019-2020
Y
PLAN OPERATIVO ANUAL 2020
(POA 2020)**

Santo Domingo Oeste
Febrero 2020

Contenido

I. CRÉDITOS:	10
II. INTRODUCCIÓN:	12
A. SECCIÓN: INFORMACIONES GENERALES DEL HOSPITAL, SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y MERCADO DE LA SALUD DEL ÁREA DE INFLUENCIA.	13
III. DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. MARCELINO VÉLEZ SANTANA.....	14
Descripción General:.....	14
Declaratorias Corporativas:.....	16
Misión del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana:	16
Visión del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana:	16
Valores del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.....	16
Estructura de Gestión del Hospital en Base a la Desconcentrado.....	17
Responsabilidades y Funciones Básicas de la Dirección General del Hospital. (DGH).....	17
Organigrama Gerencial Administrativo	20
Financiamiento y Usuarios en la Modalidad de Hospital Desconcentrado:	21
Principales Usuarios del Hospital:.....	21
❖ Tabla No. 1: Cartera de Servicios, Actualizada al Mes de febrero 2019.	22
❖ Tabla No. 2: Distribución de Recursos Humanos, 2019.	33
Análisis e interpretación del comportamiento de los recursos humanos por año.....	42
❖ Gráfico No. 1: Comportamiento Recursos Humanos por año 2006-2019.	43
❖ Tabla No. 3: Comparación General y por Gerencia entre Comportamiento Nominal, Producción y Otros Indicadores.	44
IV. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA Y SALUD DE LOS USUARIOS	45
A) Perfil Demográfico Área Salud VII.	45
❖ Tabla No. 4: Total población por grupo edad y sexo.....	45
❖ Tabla No. 5: Población total del área VII por barrio y grupo de edades.....	46
B) Situación de Salud Población Atendida en el Hospital 2019.....	47
Motivos de Consulta Externa.....	47
❖ Tabla No. 6: Diez (10) primeras causas por las que los usuarios demandaron atención en consulta externa 2019.....	47
Motivos de Atención Emergencia.....	47
❖ Tabla No. 7: diez (10) primeras causas por la que los usuarios demandaron atención en emergencia 2019.	47
Motivos de Ingresos Hospitalario.....	48
❖ Tabla No. 8: diez (10) primeras causas de ingresos hospitalarios población usuaria del hospital 2019.....	48
Tipo de Procedimientos Quirúrgicos, Cirugía y Especialidades.....	48

❖	Tabla No. 9: Diez (10) primeros tipos de cirugías realizadas en la población usuaria del hospital 2019.....	48
	Causas de Realización de Procedimientos Quirúrgicos, Cirugías y Especialidades.....	49
❖	Tabla No. 10: diez (10) primeras causas por las que la población usuaria del hospital demandó cirugías 2019.....	49
	Tipos de Procedimientos Quirúrgicos Gineco-Obstetricia y Especialidades.	49
❖	Tabla No. 11: ocho (8) primeros tipos de cirugías de gineco-obstetricia, población usuaria del hospital 2019.....	49
❖	Tabla No. 12: Comportamiento Enfermedades y Otros Eventos Objeto de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria Entre el 2018 y 2019, (EPI-1)	50
C)	Comportamiento Mortalidad y Causas 2019.....	51
❖	Tabla No.13: Mortalidad y Tipos por Mes y Acumulado por Gerencia 2019.	51
❖	Tabla No.14: Número y Porcentaje de Muertes Total por Gerencia 2018-2019.	52
❖	Tabla No.15: Total Fallecidos por Grupo de Edad Año 2019.....	53
❖	Tabla No.16: Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura, por Gerencia en el Hospital (AVPMP) 2018-2019.....	54
❖	Tabla No. 17: Total de Casos, Causas de Muertes y Porcentaje en Relación al Total de Muertes por Gerencia / Servicio en la Población Usuaria del Hospital 2019.....	55
D)	Detalles Sobre la Ocurrencia y Características de las Muertes Maternas e Infantiles:	57
i.	Mortalidad Materna 2019:	57
ii.	Mortalidad Infantil 2018:	57
V.	MERCADO DE SALUD EN SANTO DOMINGO OESTE.	59
A)	Perfil de la Competencia.....	59
❖	Tabla No. 18: Total de Centros de Salud, Laboratorios Clínicos y de Anatomía Patológica, Bancos de Sangre, Farmacias y Ambulancias	59
❖	Tabla No. 19. Total de Camas, Consultorios por Sub-sector en Santo Domingo Oeste	59
❖	Tabla No. 20: Tecnología Diagnóstica Instalada en Centros de salud, Santo Domingo Oeste.....	59
❖	Tabla No. 21. Servicios Ofertados por Subsector en Santo Domingo Oeste.....	60
❖	Tabla No. 22: Total de Camas, Cunas, Consultorios, Quirófanos y Salas de Partos por Establecimiento Áreas de Salud VII y VIII, Santo Domingo Oeste, 2001.	61
❖	Tabla No. 23: Análisis Nivel de Competitividad por Servicios Ofertados por Subsector, Santo Domingo Oeste.	63
B.	SECCIÓN: RESULTADOS GENERALES AÑO 2019	64
VI.	COMPORTAMIENTO PRODUCCIÓN E INDICADORES Y CUMPLIMIENTO DE METAS PARA EL 2019 POR GERENCIA.	65
A)	Comportamiento Producción	65
❖	Tabla No 24: Actividades Realizadas por Gerencia y Sus Servicios por Mes, 2019. 65	

❖	Tabla No. 25: % Ocupación por Mes y Acumulado por Gerencia 2019.....	70
❖	Tabla No. 26: Comportamiento nivel cumplimiento resultados mensuales Ocupación Promedio en relación a las metas establecidas y resultados logrados, desagregada por gerencia y/o servicios 2019.....	71
❖	Tabla No. 27: Estancia Promedio, por Mes y Acumulado por Gerencia 2019.....	71
❖	Tabla No. 28: Comportamiento nivel cumplimiento resultados mensuales Estancia Promedio en relación a las metas establecidas y resultados logrados, desagregada por gerencia y/o servicios 2019.....	72
❖	Tabla No. 29: Total Actividades Clínicas-quirúrgicas Consolidadas, Realizadas 2019 y Comportamiento en Relación al 2019.....	73
❖	Tabla No. 30: Producción Servicios Generales de Apoyo año 2019.	74
❖	Tabla No. 31: Total Actividades Realizadas en el 2019, Total Actividades Estimadas para el 2019, Total actividades Realizadas 2018, Porcentaje de Crecimiento Estimado para el 2019 con Relación al 2018, Crecimiento Alcanzado 2019.	74
❖	Tabla No. 32: Comportamiento Productividad General con Relación a las Metas Establecidas por Gerencia 2019.	75
❖	Tabla No. 33: Comportamiento de las Cirugías Electivas Programadas, Suspendidas, Realizadas y Porcentaje de Suspensión Según Servicios, Año 2019.....	77
❖	Tabla No. 34: Principales Causas Suspendidas Cirugías Programadas en el año 2019.77	
❖	Tabla No. 35: Comportamiento Productividad con Relación a las Metas Establecidas por Gerencias Apoyo 2019.	78
❖	Tabla No. 36. Comportamiento Indicadores Producción, Eficiencia, Calidad y Satisfacción de los Usuarios con Relación a las Metas Establecidas por Cuatrimestre y Acumulado para el 2019.	79
B)	Situaciones y Condiciones que Determinaron el NO Cumplimientos de las Metas de Productividad e Indicadores 2019.....	81
❖	Tabla No. 37: Recursos estimados dejados de producir por incumplimiento de las metas, por fuente de financiamiento 2019, (SENASA).....	82
❖	Gráfico No. 2: Comportamiento de las pérdidas estimadas por actividad no realizadas por años 2005-2019, escenario SENASA	82
❖	Tabla No. 38: Recursos estimados dejados de producir por incumplimiento de las metas, por fuente de financiamiento 2019, (ARS's- Contribuciones).....	83
❖	Gráfico No. 3: Comportamiento de las pérdidas estimadas por actividad no realizadas por años 2005-2019 escenario ARS's Privadas.....	83
C)	COMPORTAMIENTO CUMPLIMIENTO PLAN CORRECCIÓN DEBILIDADES Y CONTROL AMENAZAS AÑO 2018.....	85
❖	Gráfico No. 4: Nivel cumplimiento ejecución actividades plan general para corregir debilidades y control de las amenazas según nivel de avance año 2018.....	85
❖	Gráfico No. 5: Nivel cumplimiento ejecución actividades para corregir debilidades (riesgos internos) y control de las amenazas (riesgo externos), acumulado, año 2018.	85
❖	Gráfico No. 6: Nivel cumplimiento ejecución actividades plan corrección riesgos según nivel avance por objetivos año 2018.....	86

D)	MATRIZ CUMPLIMIENTO PLAN CAPACITACIONES Y EDUCACIÓN CONTINUA AÑO 2018.87	
❖	Gráfico No. 7: Nivel ejecución plan de capacitación y educación continuada, MARVESA; POA 2019	87
E)	COMPORTAMIENTO CUMPLIMIENTO PLAN DE INVERSIONES AÑO 2018.....	88
❖	Gráfico No. 8: Nivel ejecución acumulado plan general de Inversión, MARVESA; POA 2018	88
❖	Gráfico No. 9: Nivel ejecución acumulado plan general de Inversión, según renglón, MARVESA; POA 2018	88
F)	ANÁLISIS GENERAL DATOS FINANCIEROS 2019	89
1-	INGRESOS:	89
❖	Tabla No. 39: Informe comportamiento ingresos financieros según fuente año 2019.89	
1.1.	Ingresos Generales:	90
❖	Gráfico No. 10: Comportamiento de los ingresos generales por año 2005-2019...	90
❖	Gráfico No. 11: Comportamiento porcentual crecimiento productivo e ingresos generales por año 2005-2019.	91
1.2.	Ingresos Operacionales Hospitalarios:	93
❖	Gráfico No.12: Comportamiento de los ingresos directos por concepto de aportes directos años 2005-2019.....	93
❖	Gráfico No. 13: Comportamiento de los ingresos directos por concepto pagos ARS's años 2005-2018.	94
❖	Gráfico No. 14: Comportamiento de los ingresos operacionales directos por año 2005-2019.....	95
1.3.	Ingresos No Operacionales:	97
❖	Gráfico No. 15: Comportamiento de los ingresos no operacionales por año 2005-2019.97	
❖	Gráfico No. 16: Comportamiento de los ingresos según fuente financiamiento por año 2005-2019.....	97
2-	EGRESOS.....	98
❖	Tabla No. 40: Informe comportamiento desagregado egresos (costos y gastos) según concepto año 2019.	98
❖	Tabla No. 41: Informe consolidado comportamiento egresos según concepto por cuatrimestre año 2019.	99
2.1	Costos y Gastos Operacionales y No Operacionales:.....	100
❖	Gráfico No. 17: Comportamiento histórico total, costos y gastos por año 2005-2018.100	
❖	Gráfico No. 18: Comportamiento entre los ingresos generales, costos y gastos por año 2005-2019.....	101
3-	DESCUENTOS, EXONERACIONES Y DEVOLUCIONES 2012-2019:.....	102

❖	Gráfico No. 19: Comportamiento de las exoneraciones y descuentos por año 2004-2019.	102
	102
4-	CUENTAS POR PAGAR (DEUDAS):	103
❖	Gráfico No. 20: Histórico del comportamiento total de las deudas y variación de un año a otro periodo 2008-2019.....	103
5-	BALANCE:	104
❖	Tabla No. 42: Informe consolidado balance según concepto por cuatrimestre año 2019.	104
6-	DÉFICIT FINANCIERO OPERACIONAL SEGÚN FUENTE FINANCIERA:	105
❖	Gráfico No. 21: Histórico del comportamiento del déficit operacional que sufriría el hospital sin los aportes del gobierno por año 2005-2019.....	105
6.1	Fuente Gobierno:	105
❖	Gráfico No. 22: Histórico comportamiento del déficit operacional que sufriría el hospital sin los aportes directos de los usuarios por año 2005-2019.....	106
6.2	Fuente Pagos Directos Usuarios y ARS's:	106
G)	PRINCIPALES RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS AÑO 2016.	107
1-	Encuesta Usuarios Externos:.....	107
1.1.	Consulta Externa:	107
❖	Gráfico No. 23: Satisfacción por Áreas.....	108
❖	Gráfico No. 24: Nivel Satisfacción General.....	109
1.2.	Emergencia:	110
❖	Gráfico No. 25: Satisfacción por Áreas.....	111
❖	Gráfico No. 26: Nivel General de Satisfacción.	112
1.3.	Hospitalización:	113
❖	Gráfico No. 27: Nivel de Satisfacción por Área	114
❖	Gráfico No. 28: Nivel General de Satisfacción en el Área de Hospitalización.....	115
H)	PRINCIPALES ACTIVIDADES SOCIALES DESARROLLADAS EN LA COMUNIDAD DURANTE EL AÑO 2019.	116
C.	SECCIÓN: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ESTRATEGIAS GENERALES	117
VII.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES; ESTRATEGIAS GENERALES PARA GARANTIZAR EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL MARVESA	118
A.	Objetivos Estratégicos Generales del MARVESA:	118
B.	Estrategias Generales de Desarrollo del HGRDMVS:	119
D.	SECCIÓN: PLAN OPERATIVO ANUAL 2020 (POA 2020)	122
VIII.	ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (FODA); MATRIZ ANÁLISIS FODA PARA EL AÑO 2020; MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS E IMPACTOS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS; MATRIZ VALORACIÓN DE RIESGOS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS; MATRIZ PLAN MITIGACIÓN RIESGOS	

(DEBILIDADES Y AMENAZAS), PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES EN EL 2020.	123
A. Matriz análisis FODA para el año 2020.....	123
B. Matriz valoración de riesgos para el logro de los objetivos.....	139
C. Matriz evaluación y valorización de riesgos	175
D. Matriz plan mitigación riesgos, debilidades y las amenazas, para la consecución de los objetivos estratégicos generales en el 2020.	193
E. SECCIÓN: CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN Y METAS, ESTRATEGIAS DE DESARROLLO Y PLAN DE INVERSIÓN AÑO 2020.....	252
IX. CAPACIDAD PRODUCCIÓN Y METAS AÑO 2020 GERENCIAS.....	253
A. Criterios utilizados para la formación de las gerencias y servicios afines en el HGRDMVS.	253
B. Capacidad productiva por gerencias y servicios año 2020.....	254
❖ Tabla No. 43: Capacidad productiva estimada de las gerencias y servicios de salud 2020.....	254
C. Datos para los cálculos:	258
❖ Tabla No. 44: Capacidad productiva estimada gerencia de apoyo asistencia salud 2020.261	
❖ Tabla No. 45: Procedimientos estimados de urgencia/ emergencia 2020.	262
X. FORMULACIÓN DE METAS Y RESPECTIVAS ESTRATEGIAS DE DESARROLLO DE MANERA GENERAL Y NECESIDADES DE LAS GERENCIAS Y SERVICIOS PARA EL 2020. 263	
❖ Tabla No. 46: Metas generales del HGRDMVS para 2020.....	263
A. Producción Estimada de los Servicios de Apoyo	264
B. ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE DESARROLLO DE LAS GERENCIAS Y SERVICIOS 2020 265	
SUB-DIRECCIÓN MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.....	266
Subdirección Medica y Servicios Complementarios.....	266
Gerencia: Pediatría y Especialidades	268
Gerencia: Servicios Clínicos y Especialidades.....	270
Gerencia: Servicios Quirúrgicos y Especialidades	274
Gerencia: Ginecoobstetricia y Especialidades	277
Gerencia: Anestesiología.....	278
Gerencia: Odontología	279
Gerencia: Emergencia Adultos.....	280
Gerencia: Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	286
Gerencia: Imagenología	288
Gerencia: Farmacia.....	289
Gerencia: Laboratorio de Anatomo Patología.....	290

Gerencia: Enfermería.....	291
Servicio: Auditoría Médica.....	292
Área: Consulta Externa	293
SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.....	297
Subdirección Financiera y Administrativa	297
Gerencia: Facturación	298
Gerencia: Compras Generales	299
Gerencia: Tesorería	300
Gerencia: Contabilidad.....	301
Servicio: Análisis de Costo.....	302
Servicio: Créditos y Cobros.....	303
Gerencia: Administrativa	304
Servicio: Almacén General	304
Servicio: Almacén de Medicamentos.....	305
SUB-DIRECCIÓN GESTIÓN TALENTOS HUMANOS.....	306
Subdirección: Gestión Talento Humano.....	306
SUB-DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO:	307
Gerencia: Epidemiología.....	307
Gerencia: Estadística, Archivo y Admisión.....	308
Gerencia: Tecnología Información y Comunicaciones	310
Gerencia: Monitoreo y Evaluación:.....	311
DIRECCIÓN GENERAL.....	312
Gerencia: Atención al Usuario.....	312
Gerencia: Servicio Social.....	313
Servicio: Comunicación y Relaciones Públicas.....	315
Unidad: Asesoría Legal.....	316
SUB-DIRECCIÓN SERVICIOS DE APOYOS.....	317
Gerencia: Vigilancia y Seguridad	317
Gerencia: Lavandería	318
Gerencia: Mantenimiento y Reparaciones.....	319
Gerencia: Limpieza y Manejos Desechos Hospitalarios	320
Gerencia: Alimentación.....	321
Gerencia: Transportación	322
Unidad: Eventos y Banquetes	323
SUBDIRECCIÓN DE OPERACIONES	324
Subdirección: Operaciones	324

XI. NECESIDADES POR SUB-DIRECCIONES, GERENCIAS Y PLAN DE INVERSIÓN PARA SUSTENTAR EL PLAN DE DESARROLLO DEL HGRDMVS PERIODO 2019-2020.	325
A. Matriz Necesidades por Gerencia y Plan de Inversión.	325
XII. PRESUPUESTO GENERAL POR UNIDAD ESTRATÉGICA DE SERVICIOS SALUD SEGÚN ACTIVIDAD ESPECIFICA AÑO 2020.....	355
A. Matriz Actividades Específicas y Presupuesto por Gerencias Año 2020.....	355
B. Presupuesto en base a la producción estimada en el 2020 y precios promedios de las ARS's privadas y publica.....	359
C. Distribución presupuesto estimado según renglones para el 2020.	361
D. Producción general de actividades esperadas año 2020.	362
E. Total actividades realizadas en el 2019, total actividades estimadas para el 2020 y porcentaje de incremento estimado para el 2020 con relación al 2019.	363
A. SECCIÓN: MONITOREO Y EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO METAS GENERALES.....	364
XIII. INDICADORES PARA EL MONITOREO DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL PARA EL 2019.....	365
A. Indicadores, resultados esperados y nivel cumplimiento esperado por cuatrimestre, año 2020.	365
XIV. FORMULAS UTILIZADAS PARA LOS CÁLCULOS:	366
A. Formulas	366

I. CRÉDITOS:

A. Coordinación General:

Dr. Frank Soto

Director General HGRDMVS

B. Coordinación Técnica Elaboración Documento:

Dr. Roberto Cerda Torres.

Sub-Director Planificación y Conocimiento. HGRDMVS

Asesor Técnico Dirección General

C. Colaboradores:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGOS
Dr. Juan de Jesús Álvarez	Sub-Director Medico
Lic. Luisa Bautista	Sub-Directora Financiero y Adm
Dra. Taella Indhira Dotel.	Sub-Director Médico
Dr. Wilfredo Hung Castillo	Sub-Director Técnico
Lic. Cari R. Batista	Sub-Directora de RRHH
Dr. Roberto Cerda Torres	Sub-Director Planificación y Conocimientos
Dr. Freddy Lachapelle	Sub-Director Operativo
Dra. Dania Torres Almánzar	Gerente Pediatría y Especialidades
Dra. Ninoska Nin Soriano	Gerente Imagenología
Dra. Maribel Minaya	Gerente Laboratorio Anatomía Patología
Dr. Junior Herrera	Coordinador Servicio Ortopedia
Dr. Tony Hazim	Gerente Anestesiología
Dr. Rafael González	Gerente Servicios Quirúrgicos y Especialidades
Dr. Reynaldo Hernández Valdez	Gerente Ginecología y Obstetricia y Especialidades
Dra. Isis Eusebio	Gerente Urgencias y Emergencias
Dr. Wenceslao Figuereo	Gerente Servicios Clínicos y Especialidades
Dra. Yawelida García Martínez	Coordinador Servicio Nutrición
Dr. Juan Muñoz	Coordinador Servicio Odontología
Dr. Andrés Manzueta	Coordinador Servicio Neonatología
Dra. Tauna García	Encargada Unidad Auditoria Medica
Dra. María Elena Hernández	Coordinador Servicio Salud Mental
Dra. Adriana Mateo	Encargada Unidad Atención Primaria Las Palmas
Dra. Dora Lantigua	Coordinadora Servicio Nefrología
Dra. Yaneris Melo	Encargada Unidad Atención Primaria El Libertador
Dra. Rosendo López Tineo	Coordinadora Servicio Gastroenterología
Dr. Leonardo Padilla Mesa	Coordinador Servicio Oftalmología
Dr. Domingo Vásquez Pantaleón	Coordinador Consulta Externa
Dr. Nelson Rafael Reynoso	Coordinador Servicio Urología
Dr. Rafael Antonio Guillen	Coordinador Cardiología
Dra. Rosa Ramona Terrero	Coordinadora Programa de Envejeciente
Lic. Lourdes Josefina González	Gerente Farmacia
Lic. Viviana Veras	Gerente Laboratorio Clínico y Banco de Sangre
Lic. Berta Elisa de la Cruz	Gerente Enfermería

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGOS
Lic. Clarissa Moore	Encargada Servicio Social
Sra. Dasiel Miguelina Cabral	Coordinadora Atención al Usuario
Lic. Ramón Castaño	Encargado Unidad Asesoría Legal
Dra. Angélica Henríquez	Gerente Epidemiología
Lic. José Sánchez	Gerente Tecnología de la Información
Lic. Aniberci Matos Lazala.	Gerente Estadísticas, Admisión y Archivo
Lic. José Jaquez.	Coordinador Servicio Archivo Clínico
Lic. Manuel Enrique Mejía	Gerente de Contabilidad
Dra Yahaira Blanco	Gerente Facturación y Seguros
Lic. Rubén Aybar	Gerente Compras Generales
Lic. León Osvaldo Torres.	Gerente Tesorería
Ing. Adriano Ogando Roa	Encargado Almacén Medicamentos
Ing. Andrés De La Cruz Alcántara	Gerente de Mantenimientos y Reparaciones
Sr. Nelson Camacho	Gerente Limpieza y Manejo Desechos Hospitalario
Sr. Aquirino Liriano	Gerente Lavandería y Esterilización
Teniente Coronel E:R. Obdulio Bido Bido	Gerente Vigilancia y Seguridad
Lic. Ramón Jiménez Paulino	Encargado Comunicación Digital
Lic. Marymil Romero	Gerente Monitoreo y Evaluación
Lic. Johan Piña	Encargado de Relaciones Publica
Licda. Gleiny Peña	Encargada de Nómina
Lic. Liandy Castillo	Encargada de Costo
Lic. Gilberto García Natera	Encargado de Activo Fijo
Licda. Olenny Diaz	Encargada de Crédito y Cobros
Sr Manuel de Jesús Calderón	Encargado de Almacén Materiales de Oficina
Maxleny de los Santos	Supervisora de Hostelería
Kevin Rodríguez	Enc. Protocolos
Sra. Amarilis Reyes	Enc. Cocina

II. INTRODUCCIÓN:

La planificación es una actividad que durante los años que tiene en operaciones el “Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana” se ha convertido en una práctica constante y progresiva para el apoyo de la gestión, administración y desarrollo del hospital, a excepción de los años 2015 y 2018 donde la Dirección General no tomo en cuenta el instrumento de planificación del hospital.

El Plan Estratégico y Producción y Plan Operativo Anual es el instrumento donde se incorporan los datos generales del hospital, informe anual de cierre del año, las metas de producción, indicadores de calidad y satisfacción de los usuarios, así como, el análisis FODA y el plan para mejorar las debilidades, enfrentar las amenazas y aprovechar las oportunidades.

También incorporamos el plan de inversiones para garantizar el cumplimiento de las metas y continuar con el desarrollo de cada Unidad Estratégica de Servicios de Salud (GERENCIA) y en general de la institución para el próximo año.

Estos compromisos (metas) nos permiten con facilidad monitorear mensualmente y evaluar cada cuatro meses el cumplimiento de las metas establecidas, el cumplimiento del Plan de Inversiones y la ejecución al Plan de Respuestas al Análisis FODA.

De esa manera, podemos identificar oportunamente el cumplimiento de las metas o las dificultades para el logro de estas y así implementar medidas pertinentes para corregir estas situaciones, por todo lo antes dichos, en múltiples oportunidades que el Plan Estratégico y de Producción es el instrumento más importantes desde el punto de vista de la administración de la institución, pues el mismo, permite a los gerentes contar con los datos necesarios para gestionar adecuadamente cada una de las direcciones, Gerencias, servicios y unidades que componen el hospital.

Este ejercicio de planificar y evaluar ha permitido cada año ir mejorando el instrumento marco para la elaboración del Plan Estratégico y Producción del Hospital, incorporando nuevas informaciones y datos que proporcionan una visión, más holística de la situación del hospital, que a su vez orienta a la obtención de mejores y más objetivas conclusiones de los análisis realizados y así tomar decisiones correctas y oportunas.

Estos cambios en el instrumento base, han facilitado el monitoreo continuo de la evolución general y señalado el norte hacia donde se dirige la institución, por lo que con los resultados y logros obtenidos hasta la fecha nos permite seguir afirmando que somos:

“El Hospital del Futuro en el Presente” de la República Dominicana

A. SECCIÓN: INFORMACIONES GENERALES DEL HOSPITAL, SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y MERCADO DE LA SALUD DEL ÁREA DE INFLUENCIA.

III. DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. MARCELINO VÉLEZ SANTANA.

Descripción General:

Es un **Centro Especializado de Atención en Salud (CEAS) General, de Tercer Nivel de Atención en salud**, ubicado en el municipio de Santo Domingo Oeste. Es una **institución del estado desconcentrada**, organizado para articularse a la Red Pública y Privada de Prestación de Servicios de Salud, tal como lo establece el **Reglamento de Provisión de Las Redes de Los Servicios Públicos de Salud**.

REGLÓN	DATOS E INFORMACIONES
Ubicación geográfica, según mapa de salud.	Santo Domingo Oeste, Áreas VII y VIII de salud.
Área de terreno	4,525.43 m ²
Área de construcción	28,972.71 m ² (Distribuidos en 6 edificaciones)
Estacionamiento	277 parqueos
Población área de influencia (Sto. Dgo. Oeste, Los Alcarrizos y Pedro Brand) Aunque se reciben usuarios de todo el territorio nacional.	771,186- Habitantes. 379,827- Hombres y 391,359- Mujeres. Fuente: ONE. Proyección Población 2018
Nivel de atención	3er. Nivel de atención
Total de empleados	1,742- Empleados (11 Empleados por cama).
Camas instaladas	158- Camas.
Camas Censables	158- Camas.
Salas de Cirugía.	8- Quirófanos.
Salas de partos	3- Salas. (2 bloque quirúrgico, 1- Emergencia)
Farmacias	2- Farmacias (1 Dispensación interna, 1 venta externa).
Unidades de ambulancias	0- Unidad
Consultorios	30- Consultorios
Unidad Cuidados Intensivos Polivalente	10- Camas (9- Ventiladores y 7- Monitores)
Unidad Cuidados Intensivos Neonatal	11- Cunas. (9- Ventiladores; 11 Incubadoras; 11 Cunas térmicas).
Área de Urgencias/Emergencias	3- Áreas (1- Adultos, 1- Pediátrica, 1- Gineco-Obstétrica)
Laboratorio clínico	1- Laboratorio clínico
Banco de sangre	1- Banco de sangre
Laboratorio de anatomía patológica	1- Laboratorio de anatomía patológica.
Morgue	1- Morgue (4 Neveras, 1 camilla Necropsias)
Unidad endoscopia	1- Unidad
Unidad hemodiálisis	13 Maquinas
Rayo X	1- Equipo Fijo, 2- Equipo móvil
Mamógrafo	1- Equipo
Tomógrafo	1- Equipo
Sonógrafos	3- Equipos Fijos, 1- Equipo móvil
Resonancia magnética	1- Equipo
Ecocardiograma	3- Equipo (1 Portátil para Hospitalización)
Densitómetro	1- Equipo
Cámara hiperbárica	1- Equipo
Prueba de esfuerzo	1- Equipo
MAPA (Monitoreo ambulatorio presión arterial)	1- Equipo y 3 Grabadora
Holter	1- Equipo y 3 Grabadora
Espirómetro	1- Equipo (N.H)

REGLÓN	DATOS E INFORMACIONES
Broncoscopio pediátrico	1- Equipo (N.H)
Electroencefalograma	1- Equipo
Asa diatérmica	1- Equipo
Críocauterio	1- Equipo
Colposcopio	1- Equipo
Unidad vídeo conferencia	1- área (Capacidad para 28 personas, puede ser aumentado hasta 36)
Salón multiuso	1- área (Capacidad para 80 personas, puede ser aumentado hasta 100)
Biblioteca virtual	1- área (12 Estaciones con computadoras)
Cafetería	1- Área.
Comedor	1- área. (Capacidad 125 personas)
Cocina	1- área.
Lavandería	1- área (2 máquinas lavado, 1 máquinas secado, 1 rolos)

Declaratorias Corporativas:

Misión del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana:

“El HGR-MVS es una institución sin fines de lucro que oferta servicios de salud con calidad, humanizados y eficientes, sustentado en la educación e investigación, utilizando tecnología adecuada, donde las decisiones están sustentadas en base al análisis de la información.”

(Actualizado en Asamblea Taller Planificación Estratégica, mayo 2017)

Visión del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana:

“Ser la institución del país y Latinoamérica de mayor prestigio en a gestión hospitalaria y resultados positivos al garantizar la asistencia de la salud como un bien social, brindando el mayor beneficio a los usuarios, manteniendo la calidad, humanización y eficiencia de los servicios ofertados utilizando tecnología adecuada, docencia e investigación, asegurar la autogestión del centro, contribuyendo con la mejoría de la calidad de vida de los (as) miembros de la comunidad.”

(Actualizado en Asamblea Taller Planificación Estratégica, mayo 2017)

Valores del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.

(Actualizado en Asamblea Taller Planificación Estratégica, mayo 2017)

Humanización: Garantizar el trato humano, digno y de respeto a los usuarios internos y externos.

Calidad: Garantizar el máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología adecuada, tomando en cuenta los requerimientos del usuario, así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución, de acuerdo con los valores sociales imperantes.

Eficiencia: Lograr los mejores resultados con los recursos existentes.

Tecnología: Garantizar tecnología adecuada y de seguridad.

Equidad: Garantizar la entrega de servicios mediante una adecuada distribución de las contribuciones financieras en igualdad de condiciones, sin distinción de clases sociales, sexual o género, discapacidad, filiación política o religiosa, raza o nacionalidad.

Responsabilidad Social: Enfocar nuestras acciones a lograr los mayores beneficios sociales para los miembros de la comunidad y colaboradores en el ámbito de actuación de la institución.

Participación: Garantizar la participación como una dinámica de desarrollo y colaboración institucional y de empoderamiento de los colaboradores y miembros de la comunidad en su institución.

Ética: Sustentar y garantizar la actuación de la institución y la de sus colaboradores en el cumplimiento de las normativas legales y morales de la sociedad.

Estructura de Gestión del Hospital en Base a la Desconcentrado.

Es gestionado a través de la Dirección General (DG), en coordinación con la Sub-Dirección Financiera y Administrativa, Sub-Dirección Recursos Humanos, Sub-Dirección Médica y Servicios Complementarios, Sub-Dirección de Planificación y Conocimientos, Sub-Dirección Servicios de Apoyos.

Responsabilidades y Funciones Básicas de la Dirección General del Hospital. (DGH)

Responsabilidades de la DGH:

- El Director General del Hospital, constituye el órgano de gobierno directo del hospital y actuará de acuerdo con la obligación de realizar una gestión honesta, eficiente, eficaz con equidad en beneficio de la institución y sus usuarios.
- Dirigir las Iniciativas operativas y de desarrollo estratégico, así como las políticas del hospital.
- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones emanadas de la dirección y cualesquiera otras medidas dispuestas por autoridad competente. Es responsable de la Dirección y administración de las operaciones del hospital y de asegurar el logro de los objetivos. Guiará la formulación y ejecución de las políticas, planes y programas, así como de los recursos que para tales fines fueren asignados.
- El DGH será el responsable de dejar conformado el Comité Disciplinario, el cual se encargará de velar por la disciplina en el centro y sus instituciones por si mismo o a través de delegados. Con estos fines, tendrá capacidad para sancionar a los infractores. Sus decisiones son inapelables. Además, redactará el reglamento interno disciplinario del hospital y lo hará de conocimiento de todo el personal.
- El DGH es responsable de que exista y funcione de manera eficiente el Comité de Calidad y los Sub-Comités necesarios para garantizar la calidad, satisfacción de los usuarios y el buen desempeño técnico del personal de salud.
- El DGH es el responsable que los planes formulado por el comité de calidad y los subcomités sean ejecutado con eficiencia.
- Gestionar y validar las alianzas estratégicas con otras instituciones, empresas, ONG's y personas.

Funciones del DGH:

Para cumplir con sus funciones contará con los servicios de un equipo de técnicos y profesionales, seleccionados de acuerdo con los procedimientos y las especificaciones para cada puesto, siguiendo los criterios determinados en el manual de contratación de personal establecido en el hospital, conforme a las disposiciones y lineamientos trazados por el Ministerio de Trabajo.

- a) Representante del Hospital:** El DGH es el representante legal del mismo y tendrá la autoridad para hablar en nombre del hospital y representarlo en asuntos oficiales.
- b) Dirección de Personal:** El DGH goza de la facultad de la contratación del personal directivo y de confianza y de contratar el personal del hospital. Tendría la facultad de despedir a cualquier empleado del hospital por motivos justificados, de disponer ascensos o descensos de puesto, y de trasladar a personal si lo cree conveniente para el beneficio de la institución.

El DG goza de la autoridad para reconocer el rendimiento sobresaliente de los empleados en base a evaluaciones estructuradas, premiándolos con oportunidades de capacitación profesional, promociones de puesto, incentivos y/o aumentos de sueldo por mérito.

c) Sistema de Control Interno: Este aspecto se fundamenta en las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI), establecidas por la Contraloría General de la República y entre las funciones directas de la Dirección General se encuentran:

✓ Asegurar que existen, son seguidas y se mantienen actualizadas, políticas, normas y procedimientos que sostengan los siguientes elementos como apoyo fundamental del ambiente de control:

Integridad y ética pública; Compromiso del personal con el control interno; Ambiente de confianza; Competencia del talento humano; La filosofía y estilo de administración; Estructura organizacional; Acciones coordinadas y coherentes; Asignación de responsabilidad; Delegación de autoridad.

✓ Apoyar, supervisar el diseño y dirigir la implementación de una metodología de valoración y administración de riesgos (VAR).

✓ Conducir un proceso de diagnóstico, ajuste o implementación y actualización de las actividades de control interno que deben estar inmersas en los procesos o independientes de ellos para ayudar directamente a mitigar los riesgos identificados o indirectamente, para contribuir a que las actividades de mitigación de riesgos que se adopten se cumplan oportunamente con la calidad debida.

✓ Apoyar, dirigir y supervisar el diagnóstico, ajuste, implementación, actualización, y sostenimiento de un sistema de información y comunicación para el desarrollo correcto y oportuno de las operaciones y la rendición de cuenta de su gestión.

✓ Apoyar el diagnóstico, ajuste, diseño, implementación y actualización de mecanismos dirigidos a supervisar las operaciones, a los fines de asegurar que el sistema de control interno no se deteriora y se mejora continuamente.

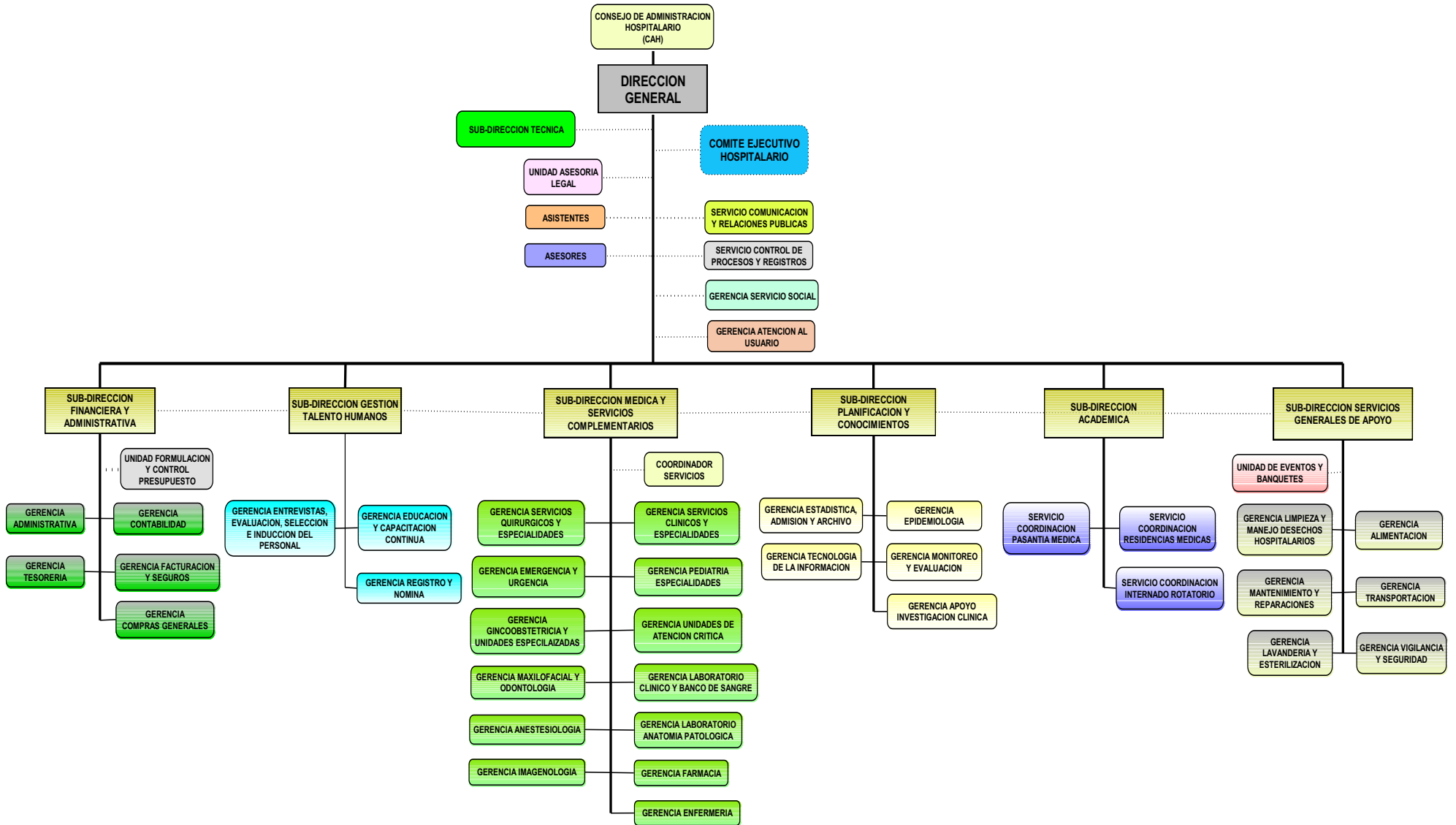
d) Informe mensual sobre la producción del hospital, estado financiero del hospital, otros.

e) Garantía de la Calidad en la Atención Médica Hospitalaria: Deberá garantizar la calidad de las atenciones basado en protocolos, normas y procesos estandarizados y un plan de capacitación de educación continua y entrenamiento del personal.

Además del desarrollo de actividades claves enfocadas en garantizar la calidad que desarrollará cada gerente en su Gerencia, para lo cual deberá recibir informes periódicos de los gerentes. Como medida de control, garantizará a través de la Gerencia de Monitoreo y Evaluación las auditorías periódicas del adecuado y oportuno llenado de las informaciones en las historias clínicas; cumplimiento de los protocolos y procesos de atención, para asegurar que los procedimientos y logística establecidas de manera general por las gerencias y servicios sean cumplidos por el personal operativo y gerencial como base de la seguridad brindada en la atención ofrecida en el hospital.

- f) **Sistemas de Información:** Garantizar que se aplique un sistema de información capaz de generar reportes con indicadores útiles para la facilitar la gestión del hospital, los demás Directores y jefes de Gerencias. Se debe poner énfasis en sistemas de información que brinden datos sobre la condición financiera del hospital en tiempo real, de manera oportuna y confiable, y que proporcionen datos estadísticos clínicos y administrativos.

Organigrama Gerencial Administrativo



Financiamiento y Usuarios en la Modalidad de Hospital Desconcentrado:

Para garantizar la sostenibilidad y eficiencia del hospital es necesario contar con recursos suficientes y oportunos, para asegurar el suministro de calidad, continuo y en cantidades suficientes de materiales, insumos, equipos y personal para brindar atenciones con seguridad, calidad y alto grado de satisfacción a nuestros usuarios, que hasta el momento hemos logrados y mantenemos.

Nuestras fuentes principales de financiamiento actual la constituyen:

- a) Los recursos aportados por el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud, recibidos mensualmente. Estos recursos son destinados para la atención de los usuarios que no pueden aportar ningún recurso para su atención y también para subvencionar los gastos de producción de procedimientos (consultas, emergencias, cirugías, hospitalizaciones, otros), laboratorios clínicos, pruebas anatomopatológicas y estudios de imágenes.**
- b) Venta de servicios a Aseguradoras de Riesgos (ARS) Pública (SENASA), Privadas y ARS's de Autogestión Institucional (SEMMA, ARS Reservas, Plan Salud del Banco Central, CMD, SEMUNASED, ARS FF.AA Y ARS ISPOOL).**
- c) También se captan recursos a través de las contribuciones de los usuarios, categorizados por el Gerencia de Servicio Social el cual determina su capacidad de aporte para su atención.**
- d) Donaciones recibidas de personas e instituciones privadas.**

Principales Usuarios del Hospital:

- Población Santo Domingo Oeste.
- Población Distrito Nacional.
- Población del interior del país, (principalmente región sur del país).
- SENASA (afiliados).
- ISSPOL (afiliados).
- ARS Privadas (afiliados).
- ONG,s y Clínicas Privadas, (convenios).
- Trabajadores de la Zona Industrial de Herrera.
- Empresas farmacéuticas e insumos médicos.
- Empresas distribuidoras de productos de oficinas y material gastable.
- Empresas de venta de equipos médicos.
- Empresas venta de mobiliarios y electrodomésticos.
- Empresas de mantenimientos de equipos.
- Empresas de servicios de: telefonía, agua potable, energía eléctrica, recogida de basura y limpieza, otras.

❖ **Tabla No. 1: Cartera de Servicios, Actualizada al Mes de febrero 2019.**

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
SUB-DIRECCIÓN: MEDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
GERENCIA PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES		
Pediatría General	Consultas de promoción del crecimiento y desarrollo del niño (a) hasta los 5 años. Atención a la morbilidad hasta los 15 años: consulta y hospitalización: EDA, neumonía, asma bronquial, anemias, parasitosis, infecciones, procesos febriles, meningitis, deshidratación, dengue. Atención de emergencia: traumas, heridas diversas, cuerpos extraños, intoxicaciones, paro cardiorrespiratorio, dolores diversos, convulsiones, crisis asmática, status asmáticos.	Consultas de emergencias, consultas externas, punción lumbar, sutura de herida, nebulizaciones, oxigenoterapia, reducción e inmovilización de fractura, resucitación cardiopulmonar, lavado gástrico, rehidratación, paracentesis, intubación endotraqueal.
Perinatología	Atención al recién nacido de bajo riesgo y alto riesgo, distress respiratorio, prematuridad, sufrimiento fetal agudo, bajo peso, macrosomía, iso-inmunizado.	Recibimientos, reanimación neonatal, RN alto riesgo, otros.
Unidad Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN)	Recién nacido alto riesgo, prematuridad, inmadurez, malformaciones congénitas.	Ventilación mecánica, emergencia quirúrgica del RN (ano imperforado, atresia esofágica), incubadora, administración surfactante alveolar, uso CPAP, fototerapia.
Cirugía Pediátrica	Cirugías de emergencia: abdomen agudo (invaginación intestinal, obstrucción intestinal, estenosis del píloro y esofágica, otras), apendicitis, roturas de vísceras, hemorragias internas, heridas armas blancas, heridas armas de fuego, politraumatismos, quemaduras. Cirugías ambulatorias: hernias inguinal, femoral y umbilical, tumores, quiste tirogloso, fimosis, quiste branquial, quiste dermoides, criptorquidia.	Punción pleural, punción raquídea, tomas biopsias, apendicetomías, piloroplastia, herniorrafias, colostomía, venodisección, colocación vía central, tubo de pecho, paracentesis, laparotomías exploratorias, orquidopexia, otros.
Neumología Pediátrica	Neumonías (viral, bacteriana, por hongos), bronquiolitis, broncoespasmos, TB pulmonar, anomalías congénitas pulmonares, fibrosis quística, neoplasia broncopulmonar, hiperactividad, bronquial.	Terapia respiratoria (nebulizaciones), espirometrías, broncoscopias, extracción de cuerpo extraño (niños mayores de 6 años).
Cardiología Pediátrica	Cardiopatías congénitas cianozantes y no cianozantes, cardiopatías congénitas con fallo cardíaco y sin fallo cardíaco.	EKG, ecocardiograma, digitalización, ECO intraútero.
Hematología Pediátrica	Hemoglobinopatías (SS, SA, CC, CS, FS), trombocitopenia idiopática, déficit factor VIII, enfermedad de Von Willebrand, Esferocitosis, leucemias (linfoblásticas, mieloide), anemias ferroprivas, anemias procesos crónicos, anemia fisiológica del lactante, adenopatía de origen a investigar (D/c linfoma, mononucleosis infecciosa, toxoplasmosis).	Aspirado M. O., biopsia M. O, frotis periférico, cultivo médula ósea.
Endocrinología Pediátrica	Diabetes Juvenil (Tipo 1), desordenes nutricionales, hipotiroidismo, talla baja, pubertad precoz, síndrome metabólico.	Consultas control y seguimiento, manejos de descompensaciones de las patologías endocrinológicas, formulación de esquemas de dietas.
GERENCIA GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA Y ESPECIALIDADES		
Obstetricia	Embarazos normales y de alto riesgo, trabajo de partos eutócicos, distócicos, inversión uterina post-parto. Puerperios: Fisiológico, quirúrgico y patológico, endometritis, abscesos de mamas, dehiscencia de episiotomía, dehiscencia de herida quirúrgica, eventraciones, absceso de pared y perineales, sangrados del tercer trimestres, pre-eclampsia eclampsia, complicaciones del aborto, rotura	Consulta prenatales, hospitalización, consulta emergencias obstétricas, inducto-conducción del parto, manejo de parto prematuro y prolongado, parto eutócico, episiotomía, parto eutócico + salpingoclasia por minilap, parto distócico, parto distócico + salpingoclasia por minilapatoromía, cesárea, cesárea + salpingoclasia, toma de papanicolaou, cerclaje, extracción de material de cerclaje, corrección de desgarros vaginales, cervicales y perineales, drenaje

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	prematura de membranas, amenaza parto pre-término, embarazos post-termino, sufrimiento fetal, prolapso de cordón y miembros, sepsis, desproporción feto pélvica, bacteriuremias, atonía uterina, hemorragia post-partos, desgarros, hematomas, cardiopatías y diabetes en embarazadas, acretismo placentario, roturas uterinas, poli y oligohidramnio, hidrocefalia, retención de placenta, infecciones diversas, Rh (-), otras.	de hematomas, amniocentesis diagnóstica, amniocentesis, legrados, revisión de cavidad uterina, resolución de sangrado de tercer trimestre, histerectomía post-parto, reparación de rotura uterina, reparación de eventraciones, drenaje de absceso de pared y perineales, retiro de restos placentarios,
Ginecología	Cistocelos, rectocelos, enterocelos, incontinencia urinaria de esfuerzo, vaginitis, vulvitis, ectropium, embarazo ectópico, desgarro vaginal y perineal antiguo, prolapso uterino, sangrado uterino anormal, absceso de pared post-quirúrgica, eventraciones, dehiscencias post-quirúrgicas, sepsis, enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, quiste y tumores de ovarios, miomatosis, embarazo molar, perforaciones uterina, bartholinitis, absceso y quistes glándula de Bartholino, hiperplasia endometrial, endometriosis, planificación familiar, infertilidad, otros.	Consulta y hospitalización ginecológica, emergencias ginecológicas, drenaje de absceso glándula de Bartholino, exéresis quiste glándula de Bartholino, salpingoclasia por minilap, colpografía anterior y posterior, corrección de desgarros vaginales y perineales antiguo, histerectomía total abdominal, histerectomía sub-total, histerectomía total vaginal, toma de Papanicolaou, laparotomía exploratoria, salpingooforectomía, exéresis de quiste de ovarios, legrados hemostático biopsia, biopsias de endometrio, vagina y vulva, exéresis de quiste de mama, drenaje de absceso de mama, resolución embarazo ectópico, culdocentesis, himenectomía, resolución de problemas gineco-endocrinológico. Conserjería, entrega de métodos, colocación de DIU, retiro de DIU, reparación de fístula vesico vagina y rectovaginal, reparación de eventraciones.
Clínica de Patología de Cervix	Lesiones escamosas intra epiteliales de bajo y alto grado, atipias epiteliales indeterminadas, cáncer in situ, infección por HPV, condilomatosis, pólipos, Ca de cervix.	Colposcopia – biopsia, crioterapia, asa diatérmica, extirpación de condiloma vulvar y vaginal, Papanicolaou control, tratamientos tópicos con sustancia cistoquímica, extirpación de pólipos cervicales.
GERENCIA EMERGENCIA		
Emergencia Adultos	Politraumatismos, heridas diversas, quemaduras, intoxicaciones diversas, accidentes cerebro vasculares, edema agudo del pulmón, deshidratación, infecciones diversas, crisis asmática, crisis hipertensivas, abdomen agudo, procesos alérgicos, cefaleas, procesos febriles, dolores de diversas causas, asfixias, crisis por patologías psiquiátricas, traumas torácicos, y abdominales, traumas craneo encefálicos, traumas faciales, traumas músculo esqueléticos (fracturas, esguinces, luxaciones etc.), paro cardiorrespiratorio, shock hipovolémico, miocardiopatías (infarto agudo al miocardio, disritmias cardiacas etc.), crisis convulsivas de diferentes etiologías, crisis relacionadas a su esfera mental y emocional.	Consulta de urgencias /asistencia de emergencias, observación, reanimación hídrica parenteral/ transfusión sanguínea extracción de cuerpo extraño, taponamiento nasal, maniobras de reanimación cardio-pulmonar/ desfibrilación, servicios de ambulancia, lavado gástrico, nebulización, lavado de oído, hidratación parenteral/ oral, intubación endotraqueal, toracotomía mínima bajo sello de agua (tubo de pecho), indicación de estudios por imágenes, toma de muestras para analítica, administración de medicamentos. Sutura de heridas, colocación de inmovilizaciones y sondas de pleurostorias.
Emergencia Pediátrica	Dengue hemorrágico, clásico, infección vías respiratoria superior, infección vías respiratoria baja, crisis de bronco- espasmo, enfermedad diarreica aguda, intoxicación diversas, dolor abdominal y abdomen agudo, politraumatizado, trauma craneoencefálico, proceso alérgico, crisis convulsivas, fracturas y luxaciones, bronquiolitis, neumonía, enfermedades infectocontagiosa como neumococo meningitis bacteriana, infección del tacto urinario, enfermedades exantemáticas, amigdalitis aguda, deshidratación de diferentes grados, leve. moderada y severa, parasitosis intestinal, choque hipovolémico.	Hidratación oral, reanimación cardio pulmonar (RCP), hidratación parenteral con soluciones lactato ringer, nebulización con broncodilatador (salbutamol), extracción de cuerpo extraño nariz y oído, punción lumbar para detectar neuroinfección, lavado gástrico por intoxicación medicamentosa y órganos fosforado, desfibrilación, oxigenoterapia para manejo de enfermedades respiratoria.

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
Emergencias Gineco-Obstétricas	Obstétricas: Embarazo a término en labor de parto, patologías asociadas al embarazo, patologías hemorrágicas de I, II, III trimestre, patologías puerperales, puerperio complicado. Ginecológicas: sangrado uterino, masas pélvicas, traumas ginecológicos, embarazo ectópico, mioma abortivo, quistes ovarios torcidos, quistes ovarios hemorrágicos. infecciones urogenitales, etc.	Evaluación, cuidados obstétricos de emergencia e ingreso. Observación. Manejo ambulatorio.
Observación (Área de Recuperación)	Observación de usuarios por X horas, Trauma leve, moderado, asma, deshidrataciones, traumas craneales, descargas eléctricas (quemaduras) intoxicaciones, espera para ser admitido en hospitalización, miocardiopatías, accidentes cerebrovasculares, abdomen agudo.	Hidratación usuario, administración primera dosis de medicamentos, transfusiones sanguíneas (hospitalarias/ambulatorias), nebulizaciones, monitoreo.
Quirófano Emergencia	Herida penetrante de tórax y abdomen, control de hemorragias en amputaciones, fractura abiertas, heridas por arma blanca de grandes dimensiones, trauma cerrado de abdomen con evidencias de shock hipovolémico, trauma musculoesquelético cerrado (fracturas cerradas, luxaciones) hemartrosis.	Amputaciones, artrocentesis, reducciones, laparoscopia y laparotomía de emergencia, reducciones cerradas, lavado quirúrgico, cirugías menores, procedimientos quirúrgicos diversos de usuarios ingresados en planta.
Área de Sutura	Heridas diversas, heridas por armas de fuego sin compromiso a órganos o sistemas vasculonervioso.	Sutura de heridas, retiro de suturas, drenajes (cambio de sondas), desbridamiento.
Sala de Yeso	Traumas, esguinces, fracturas, luxaciones menores	Reducción de fracturas menores e inmovilización, reducción de luxaciones e inmovilización, colocación de yeso (botas, guantes de yeso, etc.) colocación de férulas, Velpeaux.
Cubículo de Urgencia(Triage)	Politraumatismos, heridas diversas, quemaduras, intoxicaciones diversas, accidentes cerebro vasculares, edema agudo del pulmón, deshidratación, infecciones diversas, crisis asmática, crisis hipertensivas, abdomen agudo, procesos alérgicos, cefaleas, procesos febriles, dolores de diversas causas, asfixias, crisis por patologías psiquiátricas, traumas torácicos, y abdominales, traumas craneo encefálicos, traumas faciales, traumas músculo esqueléticos (fracturas, esguinces, luxaciones etc.), paro cardiorrespiratorio, shock hipovolémico, miocardiopatías (infarto agudo al miocardio, disritmias cardíacas etc.), crisis convulsivas de diferentes etiologías, crisis relacionadas a su esfera mental y emocional.	Valoración estado general del usuario para definir en razón de tiempo su priorización para recibir atención.
GERENCIA SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES		
Medicina Interna	Hipertensión arterial, accidentes cerebro vasculares, cardiopatías, enfermedades infecto-contagiosas, falcemias, intoxicaciones, cuadros convulsivos, cuadros meníngeos, patologías cardiovasculares.	Evaluaciones pre quirúrgicas, electro cardiograma, punción lumbar, fondo de ojos, intubación endotraqueal, paracentesis, electroencefalograma, toracocentesis, cámara hiperbárica.
UCIP	Atención morbilidades críticas, (IAM, ACV, post-quirúrgicos, post resucitación, politraumatismos, intoxicaciones, comas, eclampsias, shock séptico, IRA	Cuidados intensivos, administración de medicamentos, evaluaciones, preparación de informes, colocación de catéter venoso central, reanimación cardiopulmonar, intubación endotraqueal, tubo de pecho, paracentesis.
Terapia Relajamiento y Rehabilitación	Stress, ansiedad, dolores inhabilitantes, terapia rehabilitantes.	Masajes, terapias motrices
Nutrición	Deficiencias nutricionales, obesidad, dietas especiales, diabetes, insuficiencias hepáticas y	Consultas, cálculos de calorías, diseño de dietas, administración alimentación parenteral, alimentación enteral, suplementación oral, capacitaciones.

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	renales, síndromes de mala absorción, Dietoterapia	
Salud Mental	Depresiones, ansiedad, trastornos de personalidad, trastornos por ansiedad, adicciones, neurosis, hiperactividad, trastornos de conducta, intentos de suicidio, psicopatías, trastornos psicosexuales, terapia de pareja y de familia, abuso infantil, violencia intrafamiliar.	Consultas, evaluaciones, administración de fármacos, psicoterapias.
Cardiología	Hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, infarto agudo del miocardio, accidentes cerebrovasculares, cardiopatías, angina de pecho, valvulopatías, disritmias.	Evaluaciones pre quirúrgicas, electrocardiograma, fondo de ojos, ecocardiograma, digitalización, anticoagulantes, holter, MAPA, pruebas de esfuerzo.
Hematología	Anemias ferropénicas, anemia megaloblástica (déficit de vitamina B12 y ácido fólico), situaciones de procesos mieloproliferativos, anemia falciforme.	Aspirado y biopsia de medula ósea, estudios de sangre periférica.
Gastroenterología	Gastritis, úlcera gástrica y duodenal, colitis, sangrado del tubo gastro intestinal alto y bajo, hemorroides, hepatopatías, pancreatopatías, patologías esofágicas, ascitis, intoxicaciones, gastroenteropatías, colecistopatías, tumores.	Endoscopias, biopsias, cauterización de úlceras, ligaduras varices esofágicas, colonoscopia.
Geriatría	Enfermedades crónica degenerativas: ACV, hipertensión, diabetes, demencias (vasculares, Alzheimer, pick, etc.), fracturas de cadera, artritis. Desnutrición, cegueras, parkinson, trastornos de la marcha, vértigo de Mennier, insuficiencia venosa periférica.	Consultas, hospitalización, visitas domiciliarias, determinación de niveles de glucosa, entrega de medicina, colocación sondas nasogástricas, vesical, administración de medicamentos parenterales, vesical, electrocardiograma, hospitalización hogar.
Neurología	Cefalea, vértigo, epilepsia, ACV (trombosis), meningitis, dolor lumbago, patología columna lumbar, enfermedad de Parkinson, temblores, radiculopatías, compresiones de nervios, neuropatías carenciales (vitaminas), demencia, trastornos de memorias, trastornos de aprendizajes, Alzheimer, miopatías, enf. neuromusculares.	Punción lumbar, fondo de ojo, tomografía, electroencefalograma.
Nefrología	Insuficiencia renal aguda y crónica, glomérulo nefritis crónica, obstrucción del tracto urinario bajo, litiasis píelo nefritis crónica, hipertensión arterial, diabetes mellitus.	Consulta, hemodiálisis, ultra filtración.
Oncología	Neoplasias diversas.	Consulta, quimioterapia, estadiaje, extirpaciones de tumores.
Endocrinología	Enfermedad del tiroides, diabetes, enfermedad suprarrenales, trastorno hormonas sexuales	Consultas, tratamiento de morbilidades, registros de información.
Neumología	Neumonías, asma, TB, Dx. Neoplasias del pulmón.	Consulta, biopsia de pulmón dirigida por tomografía
Unidad Cámara Hiperbárica	Gangrena gaseosa, embolia grasa, osteomielitis refractaria, intoxicación por monóxido de carbono, heridas por aplastamiento, infecciones necrosantes	Oxigenación hiperbárica
Medicina Familiar	Patologías generales: Medicina interna, cirugía, ginecología y obstetricia.	Consultas, tratamiento de morbilidades, capacitaciones, registros de información.
GERENCIA MEDICINA FAMILIAR Y ATENCIÓN PRIMARIA.		
Unidades de Atención Primaria	Prevención y atención de morbilidades.	Desarrollo de actividades de planificación para la prevención de enfermedades e intervenciones de salud en la comunidad. Consultas, emergencias, determinación de riesgos para la salud y medio ambientales, definición del perfil epidemiológico, social y económico, tratamiento de morbilidades, desarrollo actividades de promoción de salud, administración y distribución de fármacos, vacunación, planificación de intervenciones, capacitaciones.

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
Medicina Familiar para Atención Primaria.	EDA, IRA, desnutrición, planificación familiar, prevención de cáncer cérvico uterino, mama, atención prenatal, prevención de enfermedades inmunoprevenibles, seguimiento patologías crónicas degenerativas, primeros auxilios en urgencias clínicas y quirúrgicas, otras.	Tratamiento de morbilidades, atención de primeros auxilios, capacitaciones, educación para la salud, registros de información, visitas domiciliarias, Papanicolaou, vacunación, aplicación de medicamentos y tratamientos, curas, valoración nutricional, enlace en la comunidad para la promoción y prevención.
GERENCIA SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES		
Cirugía General	Hernias Diversas, heridas diversas, coledocitis, apendicitis, lipomas, ulcera gástrica perforada, obstrucciones intestinales, politraumatismos, bocios, hemorragias interna y externas, neumotórax, hemotórax, pólipos, estrechez, abscesos, gangrenas, dolores diversos, abdomen agudo, peritonitis, diverticulosis, hemorroides, eventraciones, dehiscencias, rotura de vísceras, cuerpos extraños, atención primaria de quemaduras, patologías glándulas salivales, acalasia, tumores esofágicos, tumores mamarios, quistes sebáceos, verrugas, uñas encarnadas, Ca. Gástrico, Ca. Colon, Ca. Recto, Ca. Mama, Ca. Tiroides.	Herniorrafias, laparotomías exploratorias, apendicetomía, extracción de lipomas, gastrectomías, esplenectomía, traqueotomía, , gastroyeyunostomía, hemorroidectomía, colecistectomía, colecistectomía, colostomías, resecciones intestinales, suturas de heridas, tiroidectomía, reparación de eventraciones y dehiscencias, reparación de roturas de vísceras, amputaciones, laparoscopia diagnóstica y terapéutica, exploración heridas de cuello, parotidectomías, extirpación glándulas sub maxilares, vagotomía, derivaciones biliares y digestivas, hepatectomía, cardiomiectomía, resecciones esofágicas, biopsias mamarias, mastectomía, extirpación de quistes sebáceos y de verrugas, extirpación de uña encarnada, coledocitis laparoscópica, apendicetomía, criptorquidia,
Unidad de Ostomías, Curas y pie diabético	Intubación prolongada, Ca Esofágico, estatus neurovegetativo, trauma colon, heridas infectadas, heridas quirúrgicas dehiscentes, abscesos, quemaduras de grosor parcial, úlceras diversas.	Gastrostomía, yeyunostomía, ileostomía, traqueotomía, desbridamiento, curas de heridas y úlceras, drenajes de abscesos, terapia V.A.C., colgajo e injerto de piel,
Cirugía Torácica y Vascular	Aneurismas, lesiones arteriales y venosas, varices (insuficiencia venosa periférica) insuficiencia arterial periférica, tumores pulmonares, quistes y bulas pulmonares, neumotórax, abscesos pulmonares, hemotórax, lesiones pleurales, trauma torácico, patología mediastínica, timoma, quiste pericárdico, taponamiento cardíaco, derrame pericárdico, lesiones de tráquea y esófago, derrames pleurales, empiemas, quilotórax.	Toracotomía mínima y abierta, lobectomía pulmonar, pneumonectomía, reparación de lesiones arteriales y venosas (embolectomía y endarteriectomía), safenectomía, By pass arterial, reparaciones vasculares, fístulas arteriovenosas, timectomía, pericardiocentesis, toracocentesis, pleurodesis, decorticación, drenaje torácico, resección de quistes pericárdicos, ventana pericárdica, reparación de lesiones traqueales y esofágicas, exéresis de tumores esofágicos, esofagectomía, videotoracoscopia, reparación de lesiones de pared.
Traumatología y Ortopedia	Fracturas diversas, luxaciones diversas, esguinces, contusiones, sección de tendones, rupturas ligamentosas, cuerpos extraños, osteomielitis, artritis, traumas, bursitis, tendinitis, artrosis, politraumatismos, lumbago, bursitis, neuritis, pie equino, pie varum, pie plano, genus varum, artrosis.	Reducciones, inmovilizaciones, cirugías, retiro de cuerpos extraños, osteosíntesis, inyecciones interarticulares, colocación de yesos, indicación de zapatos ortopédicos, reconstrucción ósea con tutores externos, artroplastias, artrodesis, indicaciones de aparatos ortésicos y protésicos, artrocentesis, retiro de material de osteosíntesis, biopsias, artrotomías, artroscopia, transporte óseo.
Urología	Infección de vías urinarias, urolitiasis, hiperplasia prostática, hidroceles, varicoceles, cálculos renales, cólicos nefríticos, cáncer de pene y próstata en etapas tempranas, fimosis, parafimosis, carúncula, traumas diversos urogenitales, , torsión testicular, tumor testicular, orquitis crónica, cáncer temprano de vejiga, tuberculosis urogenital, estenosis ureterales, tumores renales, fístulas vesicovaginal, abscesos renales, absceso escrotal, quiste del cordón espermático, ptosis renal, impotencia o disfunción eréctil, esterilidad, priapismo, amputación traumática de pene.	Orquidopexia, hidrocelectomía, vasectomía, varicocelectomía, corrección de hipospadias, cateterización uretral, extracción de cálculos, penectomías, circuncisión, orquiectomía, nefrectomías, cistotomías, uretrotomía, desbridamiento escrotal, meatotomía, fijación renal en ptosis, irrigación de cuerpo cavernoso, ureteroplastia, corrección de lesión quirúrgica de vejiga, nefrolitotomía, ureterolitotomía.

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
Cistoscopia	Patologías urológicas de vías genito-urinarias	Colocación y retiro de catéter uretral, resección de tumores vesicales, uretrotomía interna o cauterización de vasos.
Oftalmología	cuerpos extraños superficiales y penetrantes, traumas diversos en los ojos, blefaritis, conjuntivitis bacteriana y viral, conjuntivitis alérgica, úlceras de conjuntivas, patología del saco y conductos lagrimales, quemaduras, querato-conjuntivitis (seca, alérgica, química, traumática), queratopatía seca, queratitis vírica, queratitis distrófica endotelial de Fuchs, queratocono, epiescleritis, escleritis, uveítis, anterior, posterior y uveítis parasitaria, tumores del ojo, melanoma del iris, glaucoma, desprendimiento de la retina, oclusión de la arteria de la retina, degeneración macular, senil exotropía, infantil exotropía, neuropatía óptica, catarata, ametropía, luxación del cristalino postraumático a cámara anterior, hemorragia vítrea, retinopatía diabética.	Retiro de cuerpos extraños, suturas diversas, cirugías diversas, consultas de emergencias, aplicación de medicamentos, cirugías: cataratas, pterigium, chalazium, estrabismo, trabeculectomía
Cirugías Ambulatorias	Esterilización femenina y masculina, abortos incompletos, sangrados disfuncionales, hiperplasias prostáticas, estrabismos, hernias, amigdalitis crónica, coledoclitiasis, heridas, heridas infectadas, abscesos, cuerpo extraño, quiste mamario, Lesiones Subdermicas, Fimosis	Ligadura de trompas, vasectomías, legrado uterino, estrabismo, pterigium, cataratas, septo plastia, miringoplastía, amigdalectomía, hernias, cirugías dermatológicas, desbridamientos, exéresis total, circuncisión.
Neurocirugía	Traumas craneales y de columna vertebral, hernias discales, hidrocefalia, hematomas craneales, fracturas del cráneo, hemorragias intracraneales, tumores cerebrales diversos, Malformaciones Cerebrales en adultos y niños, neurocirugía estereotaxica, cirugía de nervios periféricos, clínica de dolor de espalda.	Hernia discal, hematoma subdural, evacuación de absceso cerebral, laminectomía, evacuación de hematomas, craneotomías, extirpación de tumores y clipaje de aneurismas
Otorrinolaringología	Amigdalitis, adenoamigdalitis, cuerpo extraño, laringitis (agudas y crónicas), otitis (agudas y crónicas).	Adenoamigdalectomía, timpanoplastía, mastoidectomías
Cirugía Plástica y Reconstructiva.	Mamas pendulares, mamas gigantes, abdomen flácido, hernia gigantes, pliegues numerosos, trauma facial, mamas supernumerarias. elefantiasis de miembros inferiores	Abdominoplastia, mamoplastía con reducción, con prótesis, tabicoplastía, lipoescultura,
GERENCIA ANESTESIOLOGÍA		
Anestesiología	Patologías quirúrgicas, paro cardiorrespiratorios, evaluación Prequirúrgica.	Consultas pre anestésicas, canalizaciones, premedicación anestésica, analgesia obstétrica, punción lumbar, intubación emergencia y UCI, anestesia general y regional, anestesia local asistida, resucitación, aplicación de parches hemáticos.
GERENCIA ODONTOLOGÍA		
Odontología	Caries, gingivitis, periodontitis, fistulas, heridas, abscesos dentales, periodontitis, celulitis facial, úlceras aftosas, fracturas dentales, traumas, heridas, quemaduras, extracciones, profilaxis, caries. Ortodoncia: Consulta, ortodoncia interceptiva.	consulta, profilaxis, sellantes, detartraje, aplicación flúor, radiografías, drenaje de absceso, recubrimientos directo e indirectos, apertura canal, reimplantación, obturación en amalgama CL I-CL II-CL III-CL IV-CL V, obturación MOD, amalgama, obturación resina CLI, obturación CL II resina, obturación CL III resina, obturación CL IV, resina obturación CL V resina, obturación MOD resina, carillas resinas, detartraje simple, profundo gingivectomía PI cuadrante, endodoncias, exodoncia, exodoncias quirúrgicas, frenectomía, segmentación de puentes, exodoncia de dientes deciduos, terapia básica para periodontitis, tratamiento para gingivitis, restauraciones en ionomero de vidrio, sellantes de fosas y fisuras, aparatología fija, retenedores,

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
		rompehábito, mantenedor de espacio unilateral, mantenedor de espacio bilateral, placas miorelajantes, expansores Haas/Hyrax.
GERENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA		
Patología Clínica y Quirúrgica	Biopsias diversas	Procesamiento, Interpretación y reportes de: Biopsias, cortes por congelación, punciones agujas finas
Citología	Papanicolaou, citologías de líquidos diversos, citologías ginecológicas.	Procesamiento interpretación y reportes: Papanicolaou, líquidos y fluidos corporales,
Morgue	Determinación causas de muertes	Realización, procesamiento e interpretación de: Necropsias infantiles, óbitos fetales y adultos.
GERENCIA FARMACIA		
Farmacia	Almacenamiento, administración y dispensación de fármaco.	Dispensación de fármacos, almacenamiento, registro de fármacos, fármaco vigilancia, generación de informes.
Farmacia Ambulatoria	Administración y dispensación de fármaco.	Dispensación de fármaco
GERENCIA DE ENFERMERÍA		
Enfermería	Apoyo en alimentación, apoyo emocional, orientación familiares y usuarios, apoyo a higienización, necesidad administración medicamentos, verificación de signos vitales, vigilancia programa cosmo salud, control de catéter periférico, vigilancia pre y post quirúrgico inmediato, participación en los procedimientos quirúrgicos, vigilancia de la esterilización, vigilancia en el cuidado del recién nacido, control de asepsia y antisepsia, asistencia procedimientos.	Admisión del usuario, aseo bucal del usuario, aseo perineal del usuario, baño en cama del usuario con limitaciones, toma de signo vitales, aplicación lámpara de calor, alimentación al usuario con limitación, realizar cura al usuario, enema de limpieza o retención, administración de medicamentos, pase de visita con medico, recibir y verificar unidosis, entrega de turno, administración sangre total y derivados, administración de soluciones, llenado kardex medicamentos, registros de información en record, manejo cosmo salud, colocación bomba infusión, de alta al usuario, colocación de catéter, sonda vesical, sonda naso gástrica. baño de asiento, aplicación de compresas de agua caliente y/o fría, alimentación por gavaje, cuidados post-mortem, alimentación enteral y parenteral por bomba de infusión, instrumental en los procedimientos quirúrgicos, circular en los procedimientos quirúrgicos, preparación del equipo quirúrgico, esterilización a vapor y gas, cuidados del recién nacido, observación general de la asepsia y antisepsia en los procedimientos quirúrgicos, identificación de la madre y el niño, intervenciones en el comité de vigilancia epidemiológica, capacitación en estándares de calidad.
GERENCIA LABORATORIO CLÍNICO		
	PRUEBAS	PRUEBAS ESPECIALES
Hematología y Coagulación	Hemograma, hematozoarios, conteo de plaquetas, eritrosedimentación, frotis de sangre periférica, conteo de reticulocitos, recuento de eosinófilo en sangre, eosinófilo, secreción nasal, investigación de células le, falcemia, filaria, estudio liquido ascético, estudio liquido duodenal, estudio liquido pericárdico, estudio liquido pleural, estudio liquido sinovial, estudio liquido cefalorraquídeo, investigación de hemoglobina, retracción de coagulo, serie blanca, serie roja, tiempo de sangría, tiempo de coagulación, tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina, fibrinógeno, dímero d, factores de coagulación.	HIV I-II, hepatitis B, hepatitis C, toxoplasma, IgM, IgG, Beta HCG, TSH, PSA Libre, PSA Total, Testosterona, T3, T4 Libre, T4 Total, FSH, CEA Total, CEA-125, Anti A IgG-IgM, Dengue IgG- IgM, prolactina, progesterona, alfa feto proteína, IgE, HTLV I-II, LH, helicobacter pylori, estradiol, electroforesis proteínas y hemoglobina, Anti HBsAg, Anti HBe, Anti HBc, IgG-IgM, Anti HBs.
Banco de Sangre y Serología	VDRL, VDRL en liquido cefalorraquídeo, ASO, antiestreptolisina O, proteína C reactiva, factor reumatoide, monotest, reacción aglutinina febriles,	

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	tipificación, Coombs directo, Coombs indirecto, grupo sanguíneo y RH, flebotomía, cruce, tipificación, test de Coombs a donantes.	
Bioquímica Sanguínea	glucemia, glicemia post prandial, ácido úrico, colesterol total, HDL, LDL, VLDL, Urea, Hb Glucosilada, triglicéridos, bilirrubina, curva tolerancia a la glucosa, fosfatasa alcalina, BUN, creatinina, proteína totales, albúmina, amilasa, lipasa, LDH, CPK, CKMB, transferrina, aldolasa, electrolitos, hierro, gases arteriales, calcio en suero, cloro en suero, fósforo en suero, magnesio en suero, potasio en suero, proteína en orina, proteína en LCR, sodio en suero, hierro en suero, captación de hierro, depuración de creatinina, TGO, TGP, Troponina.	
Bacteriología	Cultivos (varios), antibiogramas, tinción de Gram, BK, BARR, coprocultivo, espermacultivo, hemocultivo, tinción, Zeihl Neelsen, Urocultivo.	
Banco de Sangre	Flebotomía, cruce, tipificación, test de Coombs a donantes.	
Uroanálisis y Coprología	Examen orina, proteína Bence Jones, proteinuria, glucosuria, acetonuria, coprológico, digestión en heces, sangre oculta en heces, investigación de parásitos, conteo de leucocitos en heces, conteo de hemáties en heces.	
GERENCIA IMAGENOLOGIA		
Rayos X	Radiografías diversas	Radiografías simples, estudios con medio de contraste (fistulografía, serie esófago-gastro-duodenal, colon baritado, tránsito intestinal).
Sonografías	Sonografías Diversas	Sonografía transvaginal, sonografía transfontanelar, abdomen, sonomamografía, cuello, pélvica, obstétrica, ginecológica, tiroides, escrotal (testicular).
Mamografía	Mamografías	Mamografías
Tomografía	Tomografías diversas	Tomografías cabeza, cuello, abdomen, tórax, extremidades, tomografías de mastoides, tomografía de hipófisis.
Resonancia Magnética	Resonancia magnética diversas	Resonancia magnética cabeza, cuello, abdomen, Cabeza, columna y Rodilla Extremidades, tomografías de mastoides, tomografía de hipófisis.
Desintometría	Osteoporosis, fractura vertebral	Estimación del grado de osteoporosis valoración de fractura vertebrales medición del índice de masa corporal
DIRECCIÓN: SERVICIOS DE APOYO HOSPITALARIO		
GERENCIA LIMPIEZA Y DESECHOS HOSPITALARIOS		
Limpieza y Desechos Hospitalarios	Limpieza de áreas y eliminación de desechos.	Limpieza y desinfección de áreas, eliminación de desechos, servicios de jardinería, clausura y limpieza de áreas especiales, asepsia y antisepsia de áreas críticas (quirófanos, UCI cardiovascular, UCIN y UCIP).
Incineración	Incineración de desechos infecciosos y radioactivos	Incineración de desechos.
GERENCIA MANTENIMIENTO		
Mantenimiento	Reparación y actividades de mantenimientos preventivo y predictivo.	Mantenimiento preventivo, mantenimiento permanente, reparación de averías, instalación de equipos, pintura, carpintería, plomería, supervisión, seguimiento y evaluación a los contratos de compañías contratadas. Mantenimientos especiales de equipos.
Electro medicina	Mantenimientos: preventivos, predictivos, correctivos; Reparación e instalación de equipos.	Asistencia operacional, asistencia técnicas por fallas, seguimiento en el uso de los equipos médicos.

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	Soporte técnico especializado en equipos médicos.	
GERENCIA LAVANDERÍA Y ESTERILIZACIÓN		
Lavandería y Esterilización	Lavado de ropa sucia.	Lavado de ropa y uniformes, planchado, servicios lencería, lavados especiales de ropas altamente contaminantes, taller de costura, distribución de lencería.
GERENCIA ALIMENTACIÓN		
Alimentación	Satisfacer demanda Ingesta de alimentos.	Producción alimentos para usuarios y comedor, preparación de dietas especiales.
GERENCIA TRANSPORTACIÓN		
Transportación	Transporte especializado (ambulancia), carga de compras, mensajería.	Servicios de traslado usuarios, servicios adicionales, servicios de emergencia, servicio de mensajería.
DIRECCIÓN: PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO		
GERENCIA INFORMÁTICA		
Informática	Instalación de Software y hardware, entrenamientos, asistencia técnica, telemedicina y videoconferencia.	Administración del sistema, programación, apoyo técnico, reparaciones y mantenimiento, capacitaciones, instalación de programas, reparaciones, monitoreo de la red, administración del sistema telefónico y de comunicación interna y externa, servicio de video conferencia y telemedicina.
GERENCIA DE EPIDEMIOLOGIA		
Epidemiología	Vigilancia epidemiológica, registro de datos, búsqueda activa de casos, coordinación de comité control de infecciones, capacitaciones.	Vigilancia de enfermedades objetos de vigilancia epidemiológica, vigilancia de efectos indeseados, accidentes de trabajos, infecciones intra hospitalarias, emisión de alertas, capacitaciones, registro de datos, discusiones de casos de mortalidad materna e infantil, vacunaciones, generación de informes, administración del programa de TB, Programa de Transmisión Vertical VIH/SIDA, consejería pre y post prueba.
GERENCIA ESTADÍSTICAS, ARCHIVO Y ADMISIÓN		
Estadística	Registros, archivo, análisis y administración de datos.	Registro de información y datos, tabulación de datos, análisis de datos, diseño de fuentes para recolección de datos, capacitaciones, supervisión del sistema de registro de datos, generación de informes, informe de la guardia diaria.
Archivo	Organización, entrega y almacenamiento de record clínicos	Administración de los record de los usuarios, almacenamiento de record, entrega de record, organización de record nuevos.
Admisión	Registro de datos generales de los usuarios.	Registro de usuarios, brindar información a los usuarios, emergencias laboratorio e imágenes, gestión y asignación de camas hospitalarias (disponibilidad de camas).
GERENCIA MONITOREO Y EVALUACIÓN		
Monitoreo y Evaluación	Monitoreo de indicadores de calidad, satisfacción de usuarios, desempeño técnico y metas de producción.	Encuestas a usuarios, evaluaciones de calidad, desempeño técnico, producción, diseño instrumentos recolección información, análisis y recomendaciones, capacitaciones.
GERENCIA APOYO INVESTIGACIONES CLÍNICAS		
Apoyo Clínico	Diseño y/o validación de protocolos de investigaciones. Acompañamiento y monitoreo a los investigadores.	Capacitaciones, asesoría metodológica, diseño protocolos de investigación.
DIRECCIÓN: GENERAL		
GERENCIA SERVICIOS SOCIALES		
Servicio Social	Apoyo emocional, categorizaciones socio-económica, educación, información y comunicación, apoyo programas envejecientes, adolescentes y embarazadas, estudio de casos	Categorización de los Usuarios, Programa de promoción y prevención de la salud, charlas, conferencias, seguimiento a los usuarios, investigación socio demográfico, facilidades para referimientos y contra-referimientos, asistencia al

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	programa de cirugía electiva, programa de violencia intrafamiliar.	pase de visita, soporte y apoyo emocional, visitas domiciliaria, canalización de servicios dentro y fuera de la institución, gestión de transporte a usuarios de alta, facilitar vestimenta a usuarios politraumatizados, terapia familiar, terapia de pareja, terapia abuso y violación sexual niños y adultos, programa de ayuda en casos de violencia intrafamiliar, programa plan de ahorro. Trabajos comunitarios con maestros, padres de familias, adolescentes, líderes comunitarios.
GERENCIA ATENCIÓN AL USUARIO		
Servicio Atención al Usuario	Solicitud informaciones, solicitud de registro de citas, reclamaciones y quejas.	Entrega de tickets, información al usuario, organización de procedimientos en el área de consulta externa, control de citas de los usuarios de alta, de termino (embarazadas) cambios de citas, recibir quejas, reclamaciones, coordinar las soluciones de las quejas y reclamaciones, recibir sugerencias de los Usuarios, Recibir llamadas.
GERENCIA DE SEGURIDAD		
Seguridad	Vigilancia, control y seguridad	Vigilancia de parqueos, entrada y salida de vehículos, control de entrada de personas al hospital, vigilancia de sustracciones y robos de los activos fijos del hospital y pertinencias a los usuarios y familiares, control de horas de visitas, control del uso de ascensores, vigilancia y control de las áreas restringidas, investigaciones diversas.
GERENCIA LEGAL		
Legal	Asesoría, evaluación contrato, representación legal	Formulación de contratos en general, evaluación legal de los despidos, certificaciones de nacimientos. Asistencia legal.
GERENCIA RELACIONES PÚBLICAS		
Relaciones Públicas	Dar a conocer a través de los diferentes medios de comunicación, las actividades y programas desarrollados en el hospital.	Difusión en los diferentes medios de comunicación, Actualización periódica de información en murales, convocatoria a la prensa para dar a conocer las actividades desarrolladas por la institución.
Publicaciones	Difusión de información médica, científica y actividades de la institución.	Publicación de la revista "Salud Moderna", contacto con empresas del área farmacéutica para apoyo a las actividades científicas.
DIRECCIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA		
GERENCIA DE COMPRA SUMINISTROS.		
Compra y Suministros.	Compra: compra de insumos y materiales. Almacén y Suministro: Staff de existencia de medicamentos y material gastable	Compra: Recibe solicitudes, pide cotizaciones, ordenes de compra, compra. Almacén y Suministro: Recepción, almacenaje y despacho de insumos.
GERENCIA TESORERÍA		
Tesorería	Cobro a los usuarios	Cobros, depósitos y entrega de cheques a los suplidores
GERENCIA DE CRÉDITO Y COBRO		
Crédito y Cobro	Otorgar créditos y cobro de estos.	Otorgar crédito a usuarios de escasos recursos y ARS, gestionar el cobro de los mismos.
GERENCIA AUDITORIA		
Auditoria	Auditoria actividades y procesos	Examen de todas las actividades y procesos de la institución.
GERENCIA AUDITORIA INTERNA		
Auditoria Interna	Velar por el fiel cumplimiento de todas las políticas, normas y procedimientos de la institución en las áreas administrativas y financieras.	Examen de los documentos que avalan las transacciones financieras y administrativas de la institución, Desarrollo de plan anual de auditoria de la institución, Sugerir todas las medidas y ajustes que

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
		fortalezcan el ambiente de control interno de la institución,
GERENCIA CONTABILIDAD		
Contabilidad	Contabilizar las entradas y salidas de los recursos económicos, y mantener al día las finanzas de la institución.	Registro, control y supervisión de los activos fijos, registro de entrada de diario, procesamiento de datos para los estados financieros, nómina, confección de cheques, registro de expedientes de cuentas por pagar, reporte de disponibilidad diaria.
GERENCIA VENTA Y COMPRA DE SERVICIOS (FACTURACIÓN)		
Venta y Compra de Servicios.	Formalizar las ventas de servicios a ARS pública y privadas y otras instituciones. Valorar la factibilidad de compra de servicios o acuerdos con otras instituciones prestadoras de servicios, facturación.	Solicitud de cobertura, venta de servicios, facturación de asegurados y privados, solicitud de reclamaciones a las ARS, administración de las habitaciones privadas, negociación con ARS, facturación de usuarios hospitalizados, apertura de records usuarios asegurados, información de costos de procedimientos, solicitud de presupuesto antes de ingresos, tramitación de devolución de record del usuario al archivo después del egreso.
DIRECCIÓN: RECURSOS HUMANOS		
GERENCIA DE EDUCACIÓN CONTINUA Y EVALUACIÓN		
Educación Continua y Evaluación	Evaluaciones diversas, necesidad de capacitación, superación profesional y personal	Evaluación para ingresar a laborar en el hospital. Comité Evaluación Médica, evaluación por resultados obtenidos (objetivos). Pruebas, tests, cursos de capacitación en las diversas áreas con miras al desarrollo y superación profesional, gestionar la participación del personal en cursos en universidades del país y del extranjero. Evaluación del desempeño técnico, vigilancia de accidentes de trabajo, otorgamiento de licencias,
GERENCIA REGISTRO Y NOMINA		
Registro y Nomina	Preparación y actualización de la nomina en base al personal contratado fijo o temporal y entrada y salida de estos.	Registro y nómina del personal
GERENCIA CONTRATACIÓN		
Entrevista y Selección de Personal	Formalización de contratos.	Formulación de contrato

Fuente: Dirección Médica (Servicios Clínicos-Quirúrgicos).

❖ **Tabla No. 2: Distribución de Recursos Humanos, 2019.**

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
DIRECCIÓN GENERAL	265	14%
DIRECCIÓN GENERAL	20	8%
DIRECTOR GENERAL	1	
SUB-SUBDIRECTOR TÉCNICO	1	
ASESORES TÉCNICOS	1	
CAMARERO	0	
PERSONAL ASISTENTE	1	
MENSAJEROS	2	
Sub-Director Operativo	1	
Auxiliar Administrativa	1	
Recepcionista	1	
Proy Piloto Clínicas	1	
CONTADOR. UNID PRESUPUESTARIA	1	
SERVICIO LEGAL	4	
GERENTE CONTROL DE CALIDAD	1	
Protocolo	1	
Relaciones Públicas	3	
GERENCIA ATENCIÓN AL USUARIO Y CENTRAL TELEFÓNICA	70	26%
GERENTE ATENCIÓN AL USUARIO	1	
ASISTENTE	1	
SUPERVISORES ATENCIÓN AL USUARIO	1	
AUXILIARES	48	
FACILITADORAS	19	
GERENCIA SEGURIDAD	159	60%
GERENTE SEGURIDAD	1	
AUXILIARES SEGURIDAD	158	
MENSAJERO	0	
GERENCIA SERVICIO SOCIAL	16	6%
GERENTE SERVICIO SOCIAL	1	
LIC. ORIENTACIÓN SOCIAL	3	
TERAPEUTA FAMILIAR	2	
TÉCNICOS SOCIAL	9	
SECRETARIA	0	
FACILITADORAS	1	
SUBDIRECCIÓN MEDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,180	62%
SUBDIRECCIÓN MEDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	7	1%
SUBDIRECTOR MEDICO	1	
COORDINADOR SERVICIOS	1	
COORDINADOR MEDICO	0	
Secretarias	2	
TÉCNICO ELECTROMEDICINA	2	
Mensajero	1	
GERENCIA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	57	5%
GERENTE SERVICIO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1	

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
MÉDICOS GINECO-OBSTETRAS	38	
MÉDICOS LAPAROSCOPITAS	12	
MEDICO ONCÓLOGO	3	
MÉDICOS GENERALES	0	
Coordinador de servicios	1	
Médico pasante	1	
SECRETARIA	1	
GERENCIA SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES	103	9%
GERENTE SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES	1	
COORD. ORTOPEDIA	1	
MÉDICOS CIRUJANOS	25	
MÉDICOS ORTOPEDAS	13	
MÉDICOS URÓLOGOS	8	
MÉDICOS OFTALMÓLOGOS (OPTOMETRISTA) 1	9	
MEDICO CIRUJANO ONCÓLOGOS	2	
MÉDICOS NEUROCIRUJANOS	3	
MÉDICOS OTORRINOLARINGÓLOGO	1	
MÉDICOS TORÁXICO Y CARDIOVASCULAR	5	
MÉDICOS GENERALES	4	
TEC. YESO	6	
SECRETARIA	1	
CIRUJANO MAXILO FAXILO FACIAL	3	
SUTURADOR	21	
GERENCIA ANESTESIOLOGÍA	31	3%
GERENTE ANESTESIOLOGÍA	1	
ASISTENTE	0	
MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS	30	
SECRETARIA	0	
GERENCIA SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES	92	8%
GERENTE SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES	1	
COORD. UCIP	1	
COORD. RESIDENCIA MEDICA	1	
MÉDICOS INTERNISTAS	17	
MÉDICOS INTENSIVISTA	5	
MÉDICO INFECTOLOGO	2	
MÉDICOS GASTROENTERÓLOGOS	7	
MEDICO ENDOCRINÓLOGO	3	
MÉDICOS FAMILIARES	12	
MÉDICOS CARDIÓLOGOS	4	
MEDICO HEMATÓLOGO	1	
MÉDICOS PSIQUIATRA	3	
MÉDICOS NUTRICIONISTA	3	
MÉDICOS GENERALES	9	
LIC. PSICOLOGÍA	3	
MEDICO NEFRÓLOGO	1	
AYUDANTE NEFROLOGÍA	1	

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
TEC. HEMODIÁLISIS	9	
ENC. DE ÁREA	1	
SECRETARIA	1	
TEC. RELAJACIÓN y REHABILITACIÓN	4	
TEC. ELECTROENCEFALOGRAMA	1	
TEC. RESPIRATORIO	1	
SECRETARIA	1	
GERENCIA PEDIATRÍA	54	5%
GERENTE DE PEDIATRÍA	1	
COORD. NEONATOLOGÍA	1	
MÉDICOS PEDIATRAS	27	
MÉDICOS NEONATOLOGOS	21	
MÉDICOS CIRUJANOS PEDIÁTRICO	1	
MEDICO PEDIATRA ENDOCRINÓLOGO	1	
MEDICO PEDIATRA HEMATÓLOGO	1	
MÉDICOS GENERALES.	0	
SECRETARIA	1	
ATENCIÓN PRIMARIA I (LAS PALMAS)	32	3%
GERENTE CENTRO ATENCIÓN PRIMARIA	1	
PEDIATRA	2	
MÉDICOS FAMILIARES	3	
MEDICO GENERAL	4	
GINECO-OBSTETRA	2	
ENC. PROGRAMA ADOLESCENTES	0	
LIC. ENFERMERÍA	1	
AUX. ENFERMERÍA	7	
AUX. LABORATORIO	0	
CAJERO Y/O AUXILIAR DE SEGURO	2	
SUPERVISOR DE CAJA	0	
ADMISIÓN	1	
ARCHIVO	4	
LIMPIEZA	4	
SECRETARIA	1	
ATENCIÓN PRIMARIA II (LIBERTADOR HERRERA)	30	3%
GERENTE CENTRO ATENCIÓN PRIMARIA	1	
ENC. PROGRAMA ADOLESCENTES	1	
PEDIATRA	1	
MEDICOS FAMILIARES	2	
LIC. ENFERMERÍA	2	
AUX. ENFERMERÍA	6	
AUX. Facturación	1	
AUX. LABORATORIO CLÍNICO	1	
CAJERO	2	
AUX. ADMISIÓN	1	
AUX. ARCHIVO	2	

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
AUX. LIMPIEZA	3	
SECRETARIA	1	
Odontólogo	1	
Ginecólogo	2	
Médico General	3	
ATENCIÓN PRIMARIA III (EL CAFE)	28	2%
GERENTE CENTRO ATENCIÓN PRIMARIA	1	
ENC. PROGRAMA ADOLESCENTES	0	
PEDIATRA	2	
MÉDICOS FAMILIARES	5	
LIC. ENFERMERÍA	1	
AUX. ENFERMERÍA	5	
Ginecólogo	2	
Médico General	2	
Protocolo al Usuario	1	
CAJERO	2	
AUX. ADMISIÓN	1	
AUX. SEGUROS	1	
AUX. ARCHIVO	1	
AUX. LIMPIEZA	3	
SECRETARIA	1	
GERENCIA DE EMERGENCIA	103	9%
GERENTE EMERGENCIA	1	
ASISTENTE GERENTE EMERGENCIA	1	
MÉDICOS EMERGENCIOLOGO	17	
MÉDICOS GENERALES EMERGENCIA	39	
MÉDICOS GENERALES APOYO A GUARDIA	12	
PERSONAL AREA DE SUTURA (Estudiantes de Medicina)	28	
PARAMÉDICOS DE AMBULANCIA	5	
GERENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA	14	1%
GERENTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	
MÉDICOS PATÓLOGOS	1	
MÉDICOS CITOLOGOS	2	
HISTOTECNOLOGO	3	
AUXILIARES	3	
SECRETARIA	1	
DIGITADORA	2	
ASISTENTE	1	
GERENCIA ODONTOLOGÍA	27	2%
GERENTE ODONTOLOGÍA	1	
ASISTENTE	4	
MÉDICOS ODONTÓLOGOS	19	
ODONTÓLOGOS ESPECIALISTA	1	
TÉCNICOS AUXILIARES	2	
SECRETARIA	0	

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
GERENCIA ENFERMERÍA	442	37%
GERENTE ENFERMERÍA	1	
ENC. ÁREAS	17	
SUPERVISORAS	15	
LIC. ENFERMERÍA	206	
AUX. ENFERMERÍA	157	
AUX. AVANZADAS	45	
SECRETARIA	1	
UNIDADES AUXILIARES DE APOYO	160	
GERENCIA LABORATORIO CLÍNICO	67	6%
GERENTE DE LABORATORIO	1	
TOMA DE MUESTRA	20	
LIC. BIOANALISIS	37	
SECRETARIA	2	
SERVICIO BANCO DE SANGRE	0	
COORD. BANCO DE SANGRE	1	
AUXILIAR ADMINISTRATIVAS	6	
GERENCIA DE IMAGENOLOGÍA	57	5%
GERENTE DE IMAGENOLOGÍA	1	
MÉDICOS RADIÓLOGOS	5	
MÉDICOS SONOGRAFISTAS	14	
TÉCNICOS	23	
SECRETARIA	1	
DIGITADORAS	10	
ARCHIVISTA	1	
AUX. ENTREGA RESULTADO	2	
GERENCIA FARMACIA	36	3%
GERENTE FARMACIA	1	
ASISTENTE	0	
COORD. FARMACIA.	1	
FARMACÉUTICO	0	
COORD. ALMACÉN	0	
AUXILIARES DE FARMACIA	34	
CONTABLE	0	
SECRETARIA	0	
SUBDIRECCIÓN PLANIFICACIÓN INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO	50	3%
SUBDIRECCIÓN PLANIFICACIÓN INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO	1	2%
SUBDIRECTOR	1	
SECRETARIA	0	
GERENCIA EPIDEMIOLOGÍA	6	12%
GERENTE EPIDEMIOLOGIA	1	
MEDICO MÉDICO GENERAL	1	
UNIDAD SERVICIO VIH-SIDA	1	
DIGITADORAS	2	
SECRETARIA	1	
GERENCIA ESTADÍSTICA, ADMISIÓN Y ARCHIVO	30	60%

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
GERENTE ESTADÍSTICA, ADMISIÓN Y ARCHIVO	1	
COORD. ARCHIVO	1	
AUX. ARCHIVO	11	
SUPERVISOR ADMISIÓN	4	
AUX. ADMISIÓN	10	
AUXILIAR DE ESTADÍSTICA	1	
ASISTENTE	1	
COORD. DPTO	1	
GERENCIA INFORMÁTICA	10	20%
GERENTE INFORMÁTICA	1	
AYUDANTE CABLEADO	1	
PROGRAMADORES	2	
AUXILIARES SOPORTE TÉCNICO	6	
ASESORA	0	
ASISTENTE	0	
GERENCIA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	1	2%
GERENTE MONITOREO Y EVALUACIÓN	1	
AUXILIARES	0	
CORRESPONDENCIA.	2	4%
ENCARGADO	1	
AUXILIAR	1	
GERENCIA APOYO INVESTIGACIONES CLÍNICAS	0	0%
GERENTE INVESTIGACIONES CLÍNICAS	0	
AUXILIARES	0	
SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	121	6%
SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	1	1%
SUBDIRECTOR FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO	1	
ASISTENTES	0	
SECRETARIA	0	
GERENCIA ADMINISTRACIÓN	0	0%
GERENTE ADMINISTRACIÓN	0	
COORD. ACTIVO FIJO	0	
ASISTENTES	0	
AUXILIARES	0	
GERENCIA CONTABILIDAD	7	6%
GERENTE CONTABILIDAD	1	
ENC. CUENTA POR PAGAR	1	
ENC. ACTIVO FIJO.	1	
ENC. CONTABILIDAD	0	
Encargado Presupuesto	1	
SUB-ENC DE CUENTAS	0	
AUXILIARES CONTABLES	3	
GERENCIA COMPRA Y SUMINISTRO	4	3%
GERENTE COMPRA Y SUMINISTRO	1	
COORD. SERVICIOS	0	
Auxiliares	2	

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
Digitador	1	
SECRETARIA	0	
SERVICIO ALMACÉN	4	3%
COORD. SERVICIO ALMACÉN	1	
SUPERVISORES	0	
INVENTARIO	0	
AUXILIARES	3	
SECRETARIA	0	
GERENCIA ANÁLISIS COSTO	2	2%
CONSULTOR COSTO	1	
ASISTENTES	0	
AUXILIARES	1	
GERENCIA TESORERÍA	24	20%
GERENTE TESORERÍA	1	
Auxiliar	1	
SUPERVISORES CAJAS	5	
SUPERVISOR DE INGRESOS	1	
AUXILIARES CAJAS	16	
GERENCIA AUDITORIA MEDICA	12	10%
GERENTE AUDITORIA INTERNA	1	
ASESOR	0	
AUDITOR	6	
SUPERVISOR	0	
AUXILIARES	5	
GERENCIA SEGUROS MÉDICOS Y FACTURACIÓN	59	49%
GERENTE SEGUROS MÉDICOS Y FACTURACIÓN	1	
ASISTENTE	0	
AUXILIARES	27	
ENCARGADO RECLAMACIONES	0	
MENSAJERO	1	
AUX. FACTURACIÓN	23	
CAJEROS DE SEGUROS	4	
Supervisor Senasa	1	
Encargado Facturación	1	
Soporte Control	1	
UNIDAD CRÉDITO Y COBROS	8	7%
COORD. UNIDAD CRÉDITOS Y COBROS	1	
AUX. CRÉDITOS Y COBROS	6	
ENC DE CRÉDITOS Y COBROS	1	
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	9	0.5%
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	9	100%
SUBDIRECTOR RECURSOS HUMANOS	1	
ASISTENTE	1	
ANALISTA	1	
SECRETARIA	1	
ENC. ADMINISTRATIVA	1	

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
AUXILIAR DE CARNET	1	
ENC. NOMINA	1	
AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS	2	
MENSAJERO	0	
DIGITADORA	0	
GERENCIA EDUCACIÓN CONTINUA Y EVALUACIÓN	0	0%
GERENTE EDUCACIÓN CONTINUA Y EVALUACIÓN	0	
ASISTENTES	0	
AUXILIARES		
GERENCIA ENTREVISTA Y CONTRATACIÓN	0	0%
GERENTE ENTREVISTA Y CONTRATACIÓN	0	
ASISTENTES	0	
AUXILIARES	0	
GERENCIA REGISTRO Y NOMINA	0	0%
GERENTE REGISTRO Y NOMINA	0	
COORD. CONTROL Y REGISTROS	0	
ASISTENTES	0	
AUXILIARES	0	
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO	289	15%
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO	0	0%
SUBDIRECTOR SERVICIOS DE APOYO	0	
ASISTENTES	0	
SECRETARIA	0	
GERENCIA MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	45	16%
GERENTE MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	1	
SUPERVISOR	0	
MAYORDOMO	0	
ENC ELECTRICISTA	1	
ELECTRICISTA	2	
PLOMERO	3	
ALBAÑIL	2	
TEC. GASES MEDICINALES	3	
PINTOR	3	
OPERADOR DE CALDERA	3	
AUXILIARES	24	
Técnico aires acondicionado	1	
Lavador de autos	1	
JARDINERO	1	
GERENCIA LAVANDERÍA Y ESTERILIZACIÓN	31	11%
GERENTE LAVANDERÍA Y ESTERILIZACIÓN	1	
SUPERVISOR	1	
COSTURERO	4	
Preñista	2	
AUXILIARES	23	
GERENCIA ALIMENTACIÓN	29	10%
GERENTE ALIMENTACIÓN	1	

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
CHEF SUPERVISOR	2	60%
CAMARERO	5	
COCINEROS	2	
STWARD	4	
AUX. COCINA	15	
GERENCIA LIMPIEZA Y DESECHOS HOSPITALARIO	173	
GERENTE LIMPIEZA Y DESECHOS HOSPITALARIO	1	
COORD. COCINA	0	
SUPERVISORES.	12	
AUXILIARES.	160	
GERENCIA DE TRANSPORTE	11	4%
ENCARGADO	1	100%
CHOFERES	10	
TOTAL GENERAL	1,914	

Fuente: Sub-Dirección Recursos Humanos HGR-DMV

Análisis e interpretación del comportamiento de los recursos humanos por año.

En el 2006 en términos generales se produjo un incremento en la nómina de un **4.7%** con relación al 2005. Para el 2007 observamos un incremento de un 7.0%, con relación al año 2006; pero para el año 2008, observamos un incremento de sólo un 3.7%, con relación al 2007. En el 2009 se registró un incremento del número de empleados a un 6.2%, con relación al 2008. En el 2010 se observó un incremento de la nómina en un 6.6% (70 empleados), representando esto un incremento relativo con relación al año 2009.

Para el año 2011 hubo un incremento de 13 nuevos empleados, significando solo un incremento de **1.1%** con relación al año 2010 en la nómina general del Hospital, esto se debió principalmente a la implementación del sistema informático de gestión clínica (TiCares), el cual ha mejorado sustancialmente la logística administrativas y en vez de aumentar los empleados en el área administrativa y de planificación (admisión y archivo) ayudo a disminuir el número y controlar la necesidad de nuevos empleados.

El comportamiento con relación a la gestión de recursos humanos observamos un incremento de un **5.2 %** con relación al año 2012, representando un incremento de **60** nuevos empleados, esto debido principalmente a que: **a)** personal que se había solicitado en el plan de inversión del hospital para el año 2013; **b)** el hospital asumió el compromiso de registro de la autorizaciones ambulatorias del SENASA; **c)** dificultades financieras del pago del proyecto por parte del Ministerio de Salud (MSP) a la empresa Telvent del sistema informático de registro clínico que se había implementado en el hospital dejo de funcionar, lo cual ocasiono la recontractación de personal para el área de archivo y admisión; **d)** Personal para el área de facturación y seguro. En relación al año 2012, en el 2013 se produjo un incremento de un **1.7%** (21 personas) en el total de la nómina, pasando de **1,204** empleados en el 2012 a **1,225** en el 2013. El crecimiento se debió principalmente a la variación de **44** empleados (paso de 751 a 795 empleados) a la Sub-Dirección Médica y Servicios Complementarios, significando esto un incremento de un **5.8 %**, para esta Subdirección.

En relación al año 2013, en el 2014 se produjo un incremento de un **30%** (367 personas) en el total de la nómina, pasando de **1,225** empleados en el 2013 a **1,592** en periodo del año 2014.

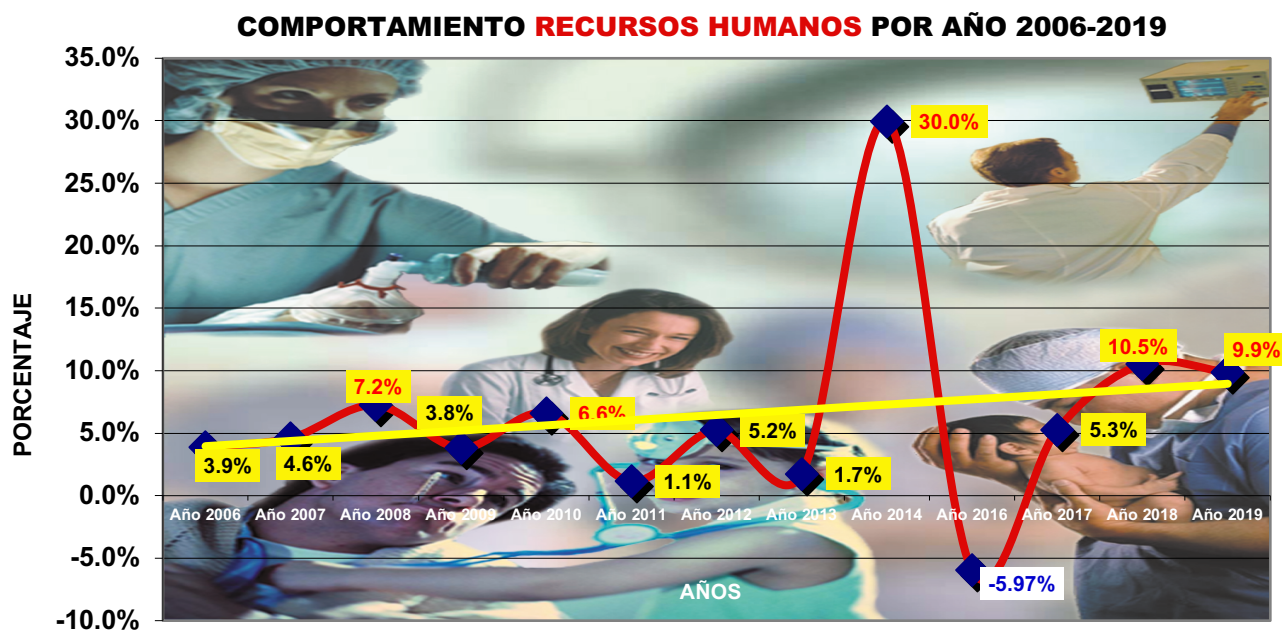
En relación al año 2014, (en el año 2015 no se realizó POA).

En el 2016 se produjo una **disminución** de un **-6%** (95 personas) en el total de la nómina, pasando de **1,592** empleados en el 2014 a **1,497** en periodo del año 2016. Esta disminución inicia **a partir de la designación como director del hospital al Dr. Frank Soto**, el cual empieza a desvincular empleados que no tenían ninguna función en el hospital y solo estaban en nómina para cobrar, este proceso de desvinculación de empleados innecesario para la institución continuara durante el año 2017.

En el año 2017 el comportamiento fue hacia el aumento de los empleados con **79** nuevos colaboradores pasando de **1,497** empleados en el 2016 a **1,576** empleados en el 2017, representando un incremento de la nómina de un **5.3%**.

En el año 2018 el comportamiento fue hacia el aumento de los empleados con **166** nuevos colaboradores pasando de **1,576** empleados en el 2017 a **1,742** empleados en el 2018, representando un incremento de la nómina de un **10.5%**; **Este incremento fue debido a la apertura del nuevo hospital** en el mes de julio del año 2018.

❖ Gráfico No. 1: Comportamiento Recursos Humanos por año 2006-2019.



Detalles del comportamiento de los Recursos Humanos año 2019 en relación al año 2018:

En el año 2019 el comportamiento fue hacia el aumento de los empleados con **172** nuevos colaboradores pasando de **1,742** empleados en el 2018 a **1,914** empleados en el 2019, representando un incremento de la nómina de un **9.9%**.

El incremento se debió principalmente a la variación de **221** empleados en la Subdirección Médica (paso de 959 a 1,180 empleados), lo cual representó un incremento de un **23%**, a expensas principalmente de la gerencia de servicios quirúrgicos, gerencia de ginecoobstetricia, gerencia de emergencia, gerencia anestesiología, gerencia servicios clínicos, gerencia pediatría, gerencia laboratorio clínico, gerencia de imágenes, la gerencia de enfermería presentó una disminución de un **10%** (**50** menos empleados).

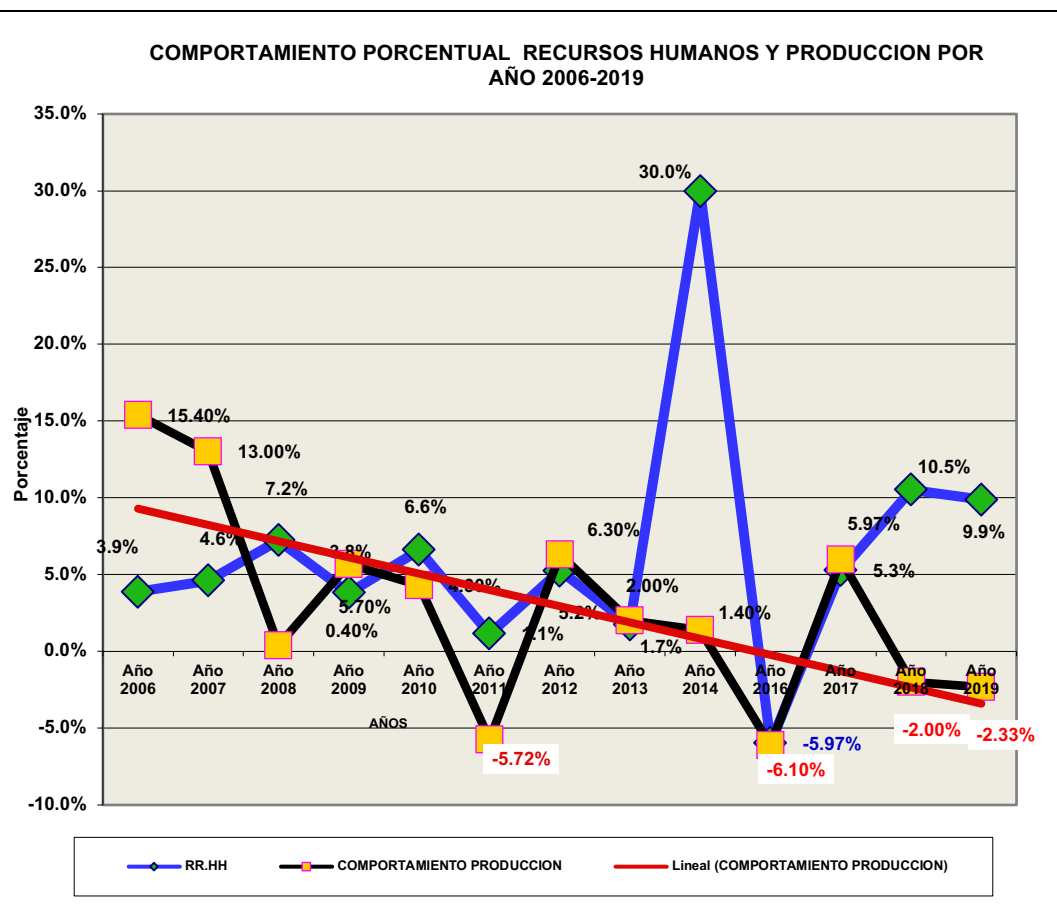
En segundo lugar correspondió aumento para la Sub-Dirección de Servicios Generales de apoyo la cual presentó un incremento de **108** colaboradores respectivamente, significando un incremento relativo de un **60%**; esto a expensas de la Gerencia de Limpieza y Manejo de Desechos Hospitalarios con **85** nuevos empleados, gerencia mantenimiento con **8** nuevos empleados, gerencia lavandería con **8** nuevos empleados y gerencia alimentación con **7** nuevos empleados.

la Subdirección Financiera Administrativa, presentó incremento de su personal al pasar de 106 empleados a 121, lo que representó un incremento en términos absolutos de **15** empleados y significando en términos relativos un aumento del **14%**.

Las demás subdirecciones y gerencias, no presentaron variaciones significativas en el número de empleados.

❖ **Tabla No. 3: Comparación General y por Gerencia entre Comportamiento Nominal, Producción y Otros Indicadores.**

AÑOS	COMPORTAMIENTO RECURSOS HUMANOS	COMPORTAMIENTO PRODUCCIÓN GENERAL
2006	Aumento 4.7%	Aumento de 15.4%
2007	Aumento 7.0% (70 Empleados)	Aumento de 13%
2008	Aumento 3.7% (39 Empleados)	Aumento 0.4%
2009	Aumento 6.2% (66 Empleados)	Aumento de 5.7%
2010	Aumento 6.6% (70 Empleados)	Aumento de 4.3%
2011	Aumento 1.1% (13 Empleados)	Disminución - 5.7%
2012	Aumento 5.2% (60 Empleados)	Aumento de 6.3%
2013	Aumento 1.7% (24 Empleados)	Aumento de 2.0%
2014	Aumento 30% (367 Empleados)	Aumento de 1.4%
2016	Disminución 6% (95 Empleados)	Disminución -1.8%
2017	Aumento 5% (79 Empleados)	Aumento de 6.0%
2018	Aumento 10.5% (166 Empleados)	Disminuyo de -2.0%
2019	Aumento 9.9% (172 Empleados)	Disminuyo de -2.3%



Breve Recomendación:

Es importante tener en cuenta como gerente que cuando se va a solicitar aumento del número del personal a la Dirección General y/o Sub-Dirección de Gestión Talentos Humanos, esta solicitud debe estar sustentada en un análisis que demuestre que la misma obedece a un incremento de la productividad y/o mejoría de la calidad y seguridad y/o aumento de la satisfacción de los usuarios y que este aumento del personal debe ser proporcional al incremento de las variables antes señaladas (Producción-Calidad-Satisfacción), expresando con esto que no debemos solicitar una cantidad desproporcionada de personal frente al impacto que esperamos lograr.

IV. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA Y SALUD DE LOS USUARIOS

(Perfil Demográfico, Causas Morbilidad y Mortalidad)

A) Perfil Demográfico Área Salud VII.

Población Santo Domingo Oeste.

❖ Tabla No. 4: Total población por grupo edad y sexo.

Edad en grupos quinquenales 0,1,2,... 100 y más	Total	Sexo	
		Hombre	Mujer
Menos de 1	9,183	4,663	4,520
1	8,554	4,346	4,208
2	8,184	4,136	4,048
3	7,395	3,702	3,693
4	7,383	3,688	3,695
5 9	38,766	19,665	19,101
10 14	38,277	18,988	19,289
15 19	39,070	18,527	20,543
20 24	38,984	18,324	20,660
25 29	36,656	17,473	19,183
30 34	34,156	16,694	17,462
35 39	29,395	14,394	15,001
40 44	24,800	12,158	12,642
45 49	20,053	9,750	10,303
50 54	15,721	7,550	8,171
55 59	11,927	5,666	6,261
60 64	9,532	4,494	5,038
65 69	5,852	2,800	3,052
70 74	4,574	2,106	2,468
75 79	2,772	1,227	1,545
80 84	1,888	823	1,065
85 89	788	286	502
90 94	402	153	249
95 99	170	64	106
100 y más	88	39	49
Total	394,570	191,716	202,854

Fuente: IX Censo Nacional de Población y Vivienda 2010. ONE

❖ **Tabla No. 5: Población total del área VII por barrio y grupo de edades.**

Grupo Edades	Santo Domingo Country Club	Barrio La Altigracia	Barrio Engombe	Barrio La Rosa	Barrio Las Caobas	Barrio Alameda	Barrio Enriqueillo	Barrio Buenos Aires de Herrera	Barrio Herrera	Barrio Zona Industrial Herrera	Barrio Juan Pablo Duarte	Barrio Costa Verde	Barrio San Miguel	Barrio Bayona	Barrio Manoguayabo	Barrio Finca de Engombe	Paraje La Ciénaga	Paraje Caballona	Paraje Palavé	Paraje Buenas Noches	Paraje Hato Nuevo	Paraje Bienvenido
Categorías	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Menos de 1	700	630	762	330	430	347	325	447	984	134	697	47	458	651	337	14	299	75	148	140	310	191
1	682	595	670	257	422	275	291	381	971	137	676	63	397	595	336	20	247	88	134	145	309	186
2	632	525	620	256	393	274	317	376	905	130	668	56	378	531	322	15	255	78	152	143	318	191
3	591	426	542	202	356	265	265	377	809	138	605	54	375	515	300	20	232	77	126	139	242	154
4	563	511	529	230	395	285	233	367	805	110	570	35	356	508	280	14	243	67	120	138	274	165
5 - 9	3,032	2,514	2,822	1,127	2,022	1,336	1,465	1,942	4,055	583	3,153	233	1,869	2,792	1,548	66	1,260	415	619	687	1,385	770
10 - 14	2,874	2,438	2,841	1,195	1,961	1,259	1,256	1,801	4,034	577	3,019	205	1,825	2,964	1,694	103	1,328	477	600	718	1,365	711
15 - 19	3,139	2,521	2,759	1,434	2,160	1,274	1,452	1,849	4,160	667	2,935	220	1,862	2,982	1,639	91	1,239	451	508	609	1,348	677
20 - 24	3,161	2,757	3,046	1,310	2,173	1,242	1,444	1,861	4,393	811	3,088	265	1,684	2,986	1,524	75	1,021	330	505	523	1,087	611
25 - 29	2,886	2,625	2,977	1,239	2,059	1,324	1,516	1,740	4,282	721	2,931	290	1,551	2,620	1,418	82	891	299	379	463	925	535
30 - 34	2,420	2,345	2,625	1,173	1,931	1,250	1,304	1,690	3,894	675	2,895	263	1,526	2,522	1,334	55	876	309	403	517	967	477
35 - 39	2,144	1,866	2,103	891	1,762	1,272	1,128	1,402	3,275	497	2,346	205	1,344	2,191	1,249	63	877	262	326	460	983	421
40 - 44	1,919	1,573	1,670	808	1,575	993	1,013	1,169	2,643	419	1,972	186	1,011	1,970	1,098	58	746	266	302	332	794	319
45 - 49	1,499	1,293	1,330	722	1,390	738	725	935	2,080	372	1,502	178	892	1,618	885	51	582	198	270	289	688	228
50 - 54	1,151	1,061	1,113	601	1,055	626	552	716	1,720	337	1,117	149	632	1,275	711	49	445	163	166	192	465	180
55 - 59	832	899	802	473	877	485	447	540	1,298	305	855	117	474	915	504	41	310	132	119	123	328	106
60 - 64	604	672	615	323	754	390	419	447	1,033	226	823	116	320	707	383	32	227	106	105	112	282	81
65 - 69	360	352	313	187	515	238	298	360	627	121	585	82	184	408	239	16	133	58	68	60	141	43
70 - 74	239	275	258	140	416	210	243	293	507	91	434	49	121	334	175	11	85	41	74	52	122	42
75 - 79	167	203	153	66	278	99	152	145	301	76	245	46	52	200	106	3	85	26	35	28	66	21
80 - 84	104	130	107	79	165	57	105	111	206	48	151	35	48	128	70	4	39	18	29	30	61	14
85 - 89	47	63	44	19	89	30	48	27	86	21	56	20	19	60	33	2	16	5	15	4	18	3
90 - 94	29	23	15	15	39	8	22	24	31	10	40	4	13	41	22	0	7	6	6	2	9	4
95 - 99	5	12	8	5	21	13	21	6	13	2	16	2	11	7	3	0	4	2	1	1	3	4
100 y más	4	4	5	3	6	0	8	9	7	1	15	0	2	6	5	0	2	1	0	0	0	0
Total	29,784	26,313	28,729	13,085	23,244	14,290	15,049	19,015	43,119	7,209	31,394	2,920	17,404	29,526	16,215	885	11,449	3,950	5,210	5,907	12,490	6,134

Fuente: IX Censo Nacional de Población y Vivienda 2010. ONE. Rep. Dominicana

B) Situación de Salud Población Atendida en el Hospital 2019.

MORBILIDAD Y PROCEDIMIENTOS 2019.

Motivos de Consulta Externa.

- ❖ **Tabla No. 6: Diez (10) primeras causas por las que los usuarios demandaron atención en consulta externa 2019.**

Causa de Morbilidad o Condición	Números de casos	%
Traumatismo/Fractura	20,988	12%
Infección Respiratoria Aguda (IRA)	19,432	11%
Consultas Prenatal (Embarazos)	18,317	11%
Consultas Ginecológicas	14,379	8%
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	12,310	7%
Hipertensión Arterial (HTA)	11,603	7%
Hipotiroidismo/Bocio /Toroide	10,816	6%
Consultas Endocrinológicas (Diabetes)	9,521	6%
Trastorno Mental	8,905	5%
Consulta Pediátrica (Niño Sano)	7,044	4%
Otros	38,745	23%
TOTAL	172,060	100%

Fuente: Reporte Diario Consulta Externa

Motivos de Atención Emergencia.

- ❖ **Tabla No. 7: diez (10) primeras causas por la que los usuarios demandaron atención en emergencia 2019.**

Causa de Consulta Emergencia	Número de Casos	%
Infección Respiratoria Aguda(IRA)	22,499	21%
Traumatismo/Fractura	19,433	18%
Embarazo	16,471	15%
Enfermedad Diarreica Aguda	11,188	10%
Hipertensión Arterial	10,055	9%
Diabetes	8,620	8%
Insuficiencia Renal Crónica	6,502	6%
Infecciones Vías Urinarias	3,509	3%
Dolor Abdominal	2,836	3%
Accidente Cerebro Vascular	1,906	2%
Otros	4,666	4%
TOTAL	107,685	100%

Fuente: Libro Registro Emergencia

Motivos de Ingresos Hospitalario.

- ❖ **Tabla No. 8: diez (10) primeras causas de ingresos hospitalarios población usuaria del hospital 2019.**

Causas de ingreso	Número de Casos	%
Infección Respiratoria Aguda (IRA)	3,389	31%
Partos Por Cesárea	2,276	21%
Poli traumatizados (Fractura/Trauma)	1,099	10%
Partos Vaginales	930	9%
Legrados	649	6%
Procedimiento Ginecológicas	522	5%
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	475	4%
Hipertensión Arterial (HTA)	461	4%
Diabetes	365	3%
Accidentes Cerebro Vascular	333	3%
Otros	288	3%
TOTAL	10,787	100%

Fuentes: Libros Hospitalizaciones

Tipo de Procedimientos Quirúrgicos, Cirugía y Especialidades.

- ❖ **Tabla No. 9: Diez (10) primeros tipos de cirugías realizadas en la población usuaria del hospital 2019.**

PROCEDIMIENTOS	NO. DE CASOS	%
Fracturas/traumas	745	21%
Herniorrafía	521	15%
Apendicetomía	432	12%
Excresis	320	9%
Amigdalitis	317	9%
Circuncisión	285	8%
Varicoceles	253	7%
Colecistectomías	121	3%
Colocación de catéter	104	3%
Otros	474	13%
TOTAL	3,572	100%

Fuentes: Libros de Procedimientos Quirúrgicos

Causas de Realización de Procedimientos Quirúrgicos, Cirugías y Especialidades.

- ❖ Tabla No. 10: diez (10) primeras causas por las que la población usuaria del hospital demandó cirugías 2019.

CAUSAS CIRUGÍAS	NO. DE CASOS	%
Partos por cesárea	2,276	36%
Fracturas/traumas	745	12%
Legrados	649	10%
Procedimiento ginecológicas	522	8%
Herniorrafía	521	8%
Apendicetomía	432	7%
Excresis	320	5%
Amigdalitis	317	5%
Circuncisión	285	4%
Otros	318	5%
TOTAL	6,385	100%

Fuente: Libros de Procedimientos Quirúrgicos

Tipos de Procedimientos Quirúrgicos Gineco-Obstetricia y Especialidades.

- ❖ Tabla No. 11: ocho (8) primeros tipos de cirugías de gineco-obstetricia, población usuaria del hospital 2019.

PROCEDIMIENTOS GINECOLOGÍA Y OBSTÉTRICA	NO. DE CASOS	%
Partos Por Cesárea	2,276	66%
Legrados	649	19%
Salpingotomía	211	6%
Colpoperinorrafia	92	3%
Histerectomía	63	2%
Oferectomía	51	1%
Laparotomía Exploratoria	87	3%
Otros	18	1%
TOTAL	3,447	100%

Fuente: Libro de Procedimientos Ginecológicos y Obstétricos

❖ **Tabla No. 12: Comportamiento Enfermedades y Otros Eventos Objeto de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria Entre el 2018 y 2019, (EPI-1)**

Enfermedades	No. Casos 2018	No. Casos 2019	Variación %
Bilharzia/ Esquistosomiasis (CIE-10/ B65)	0	0	Sin Variación
Brucelosis (CIE-10/ 023)	0	0	Sin Variación
Ciguatera (CIE-10/ T61.0)	3	9	Incrementó 200%
Cisticercosis (CIE-10/ B69)	0	0	Sin Variación
Cólera (CIE-10/ A00)	3	7	Incrementó 133%
Dengue (CIE-10/ A90-A91)	25	382	Incrementó 1,428%
Difteria (CIE-10/ A36)	0	1	Incrementó 100%
EDA	5,549	5,771	Incrementó 4%
Enfermed.T. Por Alimento(CIE-10/ A05.9)	175	145	Disminución 17%
Enfermedades de T. Sexual (N89.8)	1,784	1,948	Incrementó 9%
Enfer. de T. Sexual (R10.8/R36/N8.5/26.5/76.6)	904	1,165	Incrementó 29%
Úlcera Genital (Sífilis adultos y Sífilis Congénita)	25/12 Rn	40/ 13 Rn	Incrementó 60% / 8%
Enfermedad Meningocócica (CIE-10/ A39)	0	0	Sin Variación
Fiebre Amarilla (CIE-10/ A95)	0	1	Incrementó 100%
Filarias (CIE-10/ B74)	0	0	Sin Variación
Hepatitis (CIE-10/ B15) Hep. A	49	68	Incrementó 39%
Hepatitis B	75	43	Disminución 43%
Hepatitis C	36	25	Disminución 30%
IRA	10,259	10,077	Disminución 2%
Leptospirosis (CIE-10/ A27)	18	13	Disminución 28%
Lepra (CIE-10/ A30)	0	0	Sin Variación
Malaria/Paludismo (CIE-10/ B50-54)	46	37	Disminución 19%
Meningitis bacteriana (CIE-10/ G00)	14	12	Disminución 14%
Mortalidad Infantil	65+(4) Ped.	54+(3) Ped.	Disminución 17% (25%)
Mortalidad Materna	10	02	Disminución 80%
Nacidos Vivos	2,947	3,318	Incrementó 13%
Parotiditis	19	19	Sin Variación
Peste (CIE-10/ A20)	0	0	Sin Variación
Poliomielitis (CIE-10/ A80) Guillain Barré	6	7	Incrementó 17%
Rabia. Mordedura (CIE-10/ A82)	120	314	Incrementó 162%
Sarampión, Rubéola (CIE-10/ B05/ B06)	0	0	Sin Variación
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CIE-10/ B20-B24)	79	104	Incrementó 32%
Tétanos y Tétanos Neonatal (CIE-10/ A37)	0	1	Incrementó 100%
Tos ferina (CIE-10/ A37)	0	0	Sin Variación
Tuberculosis (CIE-10/ A15-A19)	495 (35+)	534 (40+)	Incrementó 8% (14%)
Varicela (CIE-10/ B02)	153	240	Incrementó 57%
MUERTE EDAD Reproductiva	64	93	Incrementó 31%
Influenza H1N1	04	1	Disminución 75%
Secreción Uretral (Gonorrea en Rn)	38	12	Disminución 68%

Fuente: Gerencia Epidemiología HGR-DMVS- (Consolidado Form. EPI-1)

Leyenda: ■ Incremento en el 2019 con relación al 2018.

C) Comportamiento Mortalidad y Causas 2019.

❖ Tabla No.13: Mortalidad y Tipos por Mes y Acumulado por Gerencia 2019.

GERENCIA Y SERVICIOS	E		F		M		A		M		J		J		A		S		O		N		D		Total Antes 48 horas	Total Después 48 horas	Tasa mortalidad neta	Tasa mortalidad bruta
	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48				
Servicios Quirúrgicos y Especialidades	2	3	2	4	3	5	2	7	3	6	2	5	3	7	4	9	2	7	3	8	2	5	3	6	31	72	6.40%	9.16%
Emergencia General	8	13	9	15	8	18	8	23	9	19	6	23	7	25	9	26	8	29	6	26	8	28	10	30	96	275	0.34%	0.45%
Ginecología y Obstetricia	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.03%	0.06%
Servicios Clínicos y Especialidades	8	15	7	13	9	17	7	20	9	22	10	24	9	26	7	24	5	27	3	23	2	27	4	29	80	267	12.51%	16.26%
Aislamiento	2	2	1	3	1	2	2	3	2	4	1	3	2	2	1	3	0	2	1	2	1	1	0	2	14	29	20.14%	9.72%
Pediatría y Especialidades	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0.16%	0.24%
Emergencia Pediatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
UCIN	0	8	1	3	2	1	0	8	1	1	0	3	3	3	3	0	3	4	0	4	0	3	0	4	13	42	13.73%	17.97%
Unidad Cuidado Intensivo Polivalente	2	11	3	10	4	12	6	14	7	18	6	15	7	17	6	19	5	16	3	14	4	16	5	19	58	181	47.38%	62.57%
TOTAL	23	52	23	49	27	55	26	76	31	70	25	73	31	80	30	81	23	86	16	77	17	80	22	90	294	869		

Índice de Mortalidad = Total de Muertes Ocurridas/Total de Muertes Esperadas = **1,163 / 600 = 1.94**

❖ **Tabla No.14: Número y Porcentaje de Muertes Total por Gerencia 2018-2019.**

GERENCIA	Año 2018		Año 2019		Variación % en relación al 2019
	NUMERO DE CASOS	%	NUMERO DE CASOS	%	
Servicios Quirúrgicos y Especialidades	71	11.47%	103	8.86%	Incremento 45.07%
Emergencia General Adultos	200	32.31%	371	31.90%	Incremento 85.50%
Gineco-Obstetricia y Especialidades	10	1.62%	2	0.17%	Disminuyo -80.00%
Servicios Clínicos y Especialidades	144	23.26%	347	29.84%	Incremento 140.97%
Pediatría y Especialidades	2	0.32%	3	0.26%	Incremento 50.00%
Unidad Cuidado Intensivo Polivalente (UCIP)	104	16.80%	239	20.55%	Incremento 129.81%
Unidad Cuidado Intensivo Pediátrica	0	0.00%	0	0.00%	Sin Variación 0.00%
Unidad Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN)	65	10.50%	55	4.73%	Disminuyo -15.38%
Emergencia Pediatría	2	0.32%	0	0.00%	Disminuyo -100.00%
Aislamiento	21	3.39%	43	3.70%	Incremento 104.76%
TOTAL	619	100.00%	1,163	100.00%	Incremento 87.88%

El **60.8% (708 casos)** de las muertes ocurridas en el hospital se produjeron en las Unidades Críticas de Atención: UCIP, UCIN, Emergencia de Adultos y Pediatría y Aislamiento; esto representó una **Disminución proporcional de un 3.0%**, con relación al **2018** (390 Casos representaron el 63.0%, del total de casos de muertes ocurridas en el ese periodo.

El comportamiento de las muertes ocurridas en el 2019, de manera específica en estas unidades críticas de atención, con relación al 2018 fue el siguiente:

La gerencia de Servicios Quirúrgicos y Especialidades: presento una variación del incremental del **45%**, del total de muertes ocurrida con relación al año 2018.

Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente: presento una variación incremental del **130.0%**, del total de muertes ocurrida con relación al año 2018.

Reiteramos que, si en esta unidad se contara con el Sistema de Clasificación de Gravedad de las condiciones del usuario, (**APACHE II**, el cual hemos sugerido y facilitado en innumerables ocasiones), que permite evaluar la probabilidad de sobrevivencia de los usuarios, facilitaría sobremanera un análisis más objetivo sobre la situación en relación a las muertes en esta unidad.

Emergencia Adultos: presento una variación incremental **85.50%**, del total de muertes ocurrida con relación al año 2018.

Cuidados Intensivos Neonatal: Presento una variación a hacia la disminucion en el total de muertes ocurridas con relación al año 2018; pasando de **65** defunciones en el 2018 a **55** defunciones lo que representó una **Disminución relativa del 15%**. Es importante evaluar de manera más detalladas las causas de muertes ocurridas en esta unidad, para tener de manera más clara las situaciones que determinaron estas muertes y si se evidencia alguna debilidad asistencial corregirla de manera inmediata.

Unidad de Aislamiento: Represento una variación incremental del **105%**, del total de muertes ocurrida con relación al año 2018. En esta unidad también sería conveniente implementar la valoración con el sistema APACHE para la evaluación del nivel de la sobrevivencia de los usuarios ingresados en esta unidad.

De las unidades clínicas generales de atención, observamos que la **Gerencia de Servicios Clínicos y Especialidades:** presento una variación incremental del **141%**, del total de muertes ocurrida con relación al año 2018. En esta gerencia y servicios es importante evaluar las características de estas muertes y si se evidencian algunas ligadas a algunas debilidades interna desarrollar un plan de intervención inmediato.

❖ **Tabla No.15: Total Fallecidos por Grupo de Edad Año 2019**

GRUPOS DE EDADES	No. MUERTES	%	No. MUERTES	%
	2018		2019	
< 1	68	11.0%	55	4.7%
1-10	1	0.2%	3	0.3%
11-20	9	1.5%	27	2.3%
21-30	14	2.3%	64	5.5%
31-40	63	10.2%	117	10.1%
41-50	72	11.6%	145	12.5%
51-60	91	14.7%	196	16.9%
61-70	135	21.8%	229	19.7%
71 y Mas	166	26.8%	327	28.1%
No Datos	0	0.0%	0	0.0%
GRAN TOTAL	619	100.00%	1,163	100%

Los usuarios con más de **51 años** representaron el **65%** de las muertes por grupos de edad, este grupo de la población cuenta con mayores factores de riesgos de complicaciones y muertes la mayoría de estos usuarios fallecieron en la gerencia de unidad cuidados intensivos polivalente y servicios clínicos y especialidades; las autoridades nacionales deberían considerar la necesidad de ir construyendo hospitales para pacientes con patologías crónicas de larga estancias, pues en República Dominicana solo existen **hospitales de agudos** y esta gran proporción de casos afectan los resultados de los indicadores de calidad, eficiencia y productividad en los hospitales generales de atención de agudos.

❖ **Tabla No.16: Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura, por Gerencia en el Hospital (AVPMP) 2018-2019.**

GERENCIA	2018			2019		
	No. Muertes	AVPMP	%	No. Muertes	AVPMP	%
Servicios Clínicos y Especialidades	144	3,528	19.9%	347	4,299	20.2%
UCIP	104	2,607	14.7%	239	3,806	17.9%
Pediatría	2	141.07	0.8%	3	169.05	0.8%
UCI Pediatría	0	0	0.0%	0	0	0.0%
Unidad Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN)	65	4,962.67	28.0%	55	3,882	18.2%
Emergencia Pediatría	2	145.44	0.8%	0	0	0.0%
Gineco-Obstetricia	10	500	2.8%	2	422	2.0%
Servicios Quirúrgicos y Especialidades	71	2,055	11.6%	103	3,344	15.7%
Emergencia General	200	3,398	19.2%	371	4,822	22.6%
Aislamiento 405	21	404	2.3%	43	566	2.7%
TOTAL	619	17,741	100.00%	1,163	21,310	100.0%

Datos para cálculos: Esperanza de vida para el 2012 de los dominicanos: 73 años (Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014; OMS). Total de años de vida perdidos por muerte prematura 2019: **21,310** años.

Comentario:

En relación al año 2008 en el 2009 se produjo un incremento del **21%** más de AVPMP, principalmente a expensas de los fallecidos en la **Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal** con el **41.8%** del total de los AVPMP, representando un incremento del **9%** con relación al 2008.

En relación al año 2010 en el 2011 se produjo un Incremento de **27.4%** de AVPMP, principalmente a expensas de los fallecidos en la **Unidad Cuidados Intensivos Neonatal** con el **43.3%** del total de los AVPMP, representando un incremento del **20%** con relación al 2010, indicando con esto que fueron usuarios muy jóvenes los que mayormente fallecieron.

El comportamiento con relación a AVPMP en el año 2013 fue a la disminución observando que se produjeron **7,320** AVPMP con relación a los **8,392** producidos en el 2012, representando esto una disminución de **13%**, lo cual indica que el numero de muerte se incremento para los adultos y disminuyendo así las muertes en los más jóvenes.

Durante el año 2014 se produjeron un total de **10,451** de AVPMP, lo que significó un aumento del **43%** de AVPMP con relación a los 7,320 de AVPMP en el año 2013.

Durante el año 2018 se produjeron un total de **17,741.78** de AVPMP, lo que significó un aumento del **31.5%** de AVPMP con relación a los **13,496.22** de AVPMP en el año 2017.

Durante el año 2019 se produjeron un total de **21,310** de AVPMP, lo que significó un aumento del **20.1%** de AVPMP con relación a los **17,741.78** de AVPMP en el año 2018.

El índice de AVPMP en el hospital por 1,000 habitantes, para el año 2019 en el área de influencia (771,216 Hab.), (Santo Domingo Oeste 394,570 habitantes, Los Alcarrizos 296,236 habitantes y Pedro Brand 80,380 habitantes. Censo 2010. ONE), fue de **27.6** años VPMP, lo cual representó un incremento de **4.6** AVPMP (20% más) con relación a los **23** años AVPMP x 1,000 habitantes promedio al año 2018.

❖ **Tabla No. 17: Total de Casos, Causas de Muertes y Porcentaje en Relación al Total de Muertes por Gerencia / Servicio en la Población Usuaría del Hospital 2019.**

GERENCIA O SERVICIO / CAUSAS	TOTAL CASOS	% CON RELACIÓN AL TOTAL DE MUERTES EN LAS ÁREAS
GERENCIA SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES		
Shock Cardiogénico/ Infarto Agudo Miocárdio/	68	Este grupo de causas represento <u>100%</u> de las muertes ocurridas en Gerencia Servicios Clínicos y Especialidades
Herniación de Amígdala Cerebelosa/	57	
Fallo Multiorgánico / Tromboembolismo	46	
Accidente Cerebro Vascular /Hipertensión Arterial /	39	
Shock Hipovolémico / Insuficiencia Renal Crónica	35	
Shock Séptico/ Acidosis Metabólica/	28	
Edema agudo pulmonar/ Muerte Súbita	20	
Neumonías /Síndrome Distres Respiratorio;	15	
/Enfermedad Broncopulmonar Crónica /Diabetes	12	
OTRAS Sangrado Gastrointestinal Alto/Encefalopatía Crónica/ CA Pulmonar./Trauma por Masa Intracraneal;	27	
Total	347	
AISLAMIENTOS		
Fallo Multiorganico/Diabetes Mellitus tipo II	15	Este grupo de causas represento <u>100%</u> de las muertes ocurridas en Aislamientos y Especialidades.
Pie diabético/ Sepsis Grave/Edema Agudo del Pulmón	11	
Accidente Cerebro Vascular/ / Herniación de Amígdala Cerebelosa/	7	
Meningitis/Insuficiencia Vascular	5	
Post Quirúrgico Complicado/ Amputación	5	
Total	43	
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE		
Shock séptico / Insuficiencia Renal Crónica/ Diabetes Mellitus/ Acidosis Metabólica	57	Este grupo de causas de muertes represento el <u>100%</u> de las muertes ocurridas en UCIP
Politraumatizados/ Hemorragia Subaracnoidea	42	
Síndrome Distres respiratorio/ Neumonías/	33	
Fallo Multiorganico/ Hipertensión Arterial /	30	
Enfermedad Broncopulmonar Crónica/Post Quirúrgico complicados;	18	
Accidente Cerebro Vascular/Hipertensión Arterial	15	
Muerte Encefálica/ Enclavamiento Amígdala Cerebelosa	9	
Leucemia Mieloides/ Acidosis Metabólicas	9	
Shock Cardiogénico/ Infarto Agudo Miocárdio/ Tromboembolismo.	8	
Sangrado Gastrointestinal Alto/Anemia. Homocigota/ Muerte Súbita/ Acidosis Metabólicas	18	
Trauma Craneal. Mieloma Múltiples/		
TOTAL	239	
PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES		
Shock séptico/ bronquitis	1	Este grupo de causas de muertes represento el <u>100%</u> de las muertes ocurridas en Pediatría General
Insuficiencia respiratoria/ hemorragia pulmonar	1	
Shock séptico	1	
TOTAL	3	
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL		
Inmadurez/Extremo bajo peso	11	Este grupo de causas de muertes represento el <u>100%</u> de las muertes ocurridas en la UCIN
Hemorragia Pulmonar/Prematuridad	9	
Hemorragia Intracraneal / Sind. dist. resp	7	
Shock Séptico/Sangrado gastrointestinal alto	7	
Cardiopatía congénita/ / bajo peso/	5	
Fallo Multiorgánico/Sepsis Neonatal	4	

GERENCIA O SERVICIO / CAUSAS	TOTAL CASOS	% CON RELACIÓN AL TOTAL DE MUERTES EN LAS ÁREAS
Encefalopatía Hipóxica / prematuro	3	
Asfixia Perinatal / Bronco aspiración de meconio.	3	
Síndrome Genético/Sepsis Neonatal	3	
Trauma Craneal/Parto fortuito en 911/ asfixia perinatal /Prematuridad	3	
TOTAL	55	
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
Politraumatismo severo/ Trauma Intracraneal/ Trauma de Tórax / Muerte Cerebral	1	Este grupo de causas de muertes represento el <u>100%</u> de las muertes ocurridas en Ginecología y Obstetricia
Sepsis Foco Mixto/ Peritonitis Secundaria/ NAC Bilateral/ Lap. Exploratoria / abdomen agudo /puerperio de 2 meses	1	
TOTAL	2	
EMERGENCIA GENERAL DE ADULTOS		
Shock Séptico/ Acidosis Metabólica /	35	Este grupo de causas de muertes represento el <u>100%</u> de las muertes ocurridas en Emergencia General de Adulto
Fallo Multiorgánico/ Neumonías/	29	
Síndrome de Distres Respiratorio Adulto/ Emergencia Hipertensiva/	27	
Accidente Cerebro Vascular /Hipertensión Arterial	18	
Shock Cardiogénico /Síndrome Coronario Agudo/ Infarto Agudo Miocardio	17	
Enclavamiento de Amígdala Cerebelosa;	16	
Muerte Encefálica/ Encefalopatía Metastásica	15	
Otras: Sangrado Gastrointestinal Alto/ Anemia Severa; Neumonías /Shock Hemorrágico. Neurosis CA. Pulmón /CA. Páncreas. ETC	28	
TOTAL	371	
GERENCIA SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES		
Postquirúrgico Complicado/; Laparotomía Exploratoria	23	Este grupo de causas de muertes represento el <u>100%</u> de las muertes ocurridas en Gerencia Servicios Quirúrgicos y Especialidades.
Muerte Encefálica / Fallo Multiorgánico/ Hematoma Intraparenquimatoso	20	
Trauma/Accidente de Motor / Politraumatizados	12	
Shock séptico/ Herida de Arma Blanca	10	
Herniación amígdalas cerebelosa/ evento cerebrovascular isquémico	10	
TOTAL	103	

Fuentes: Libro de Defunciones, Libros de ingresos y egresos hospitalarios.

D) Detalles Sobre la Ocurrencia y Características de las Muertes Maternas e Infantiles:

i. Mortalidad Materna 2019:

Muerte Maternas	Frecuencia	No. Muertes Discutidas	No. Muertes Evitables	No. Muertes atribuible a la Institución
Directas	1	1	1	1
Indirectas	1	0	0	0
Total	2	1	1	1

La Muerte Materna (MM) ocurridas en el hospital en el año 2019, fueron **1** caso catalogada como Mortalidad Materna Indirecta y en **1** caso mortalidad materna directa.

En el **análisis de evitabilidad** se discutió el **100%** mortalidad materna directa, se concluyó que era evitable y en el análisis de responsabilidad se consideró que hubo responsabilidad del hospital, las muertes maternas indirecta no se discutió ningún caso; de los casos discutidos, se consideró **evitable el 100%**; el hospital tuvo responsabilidad en un caso de muerte.

El objetivo de discutir todos los casos de mortalidad de manera oportuna, para implementar medidas de mejoras, para evitar que otros casos ocurran por las mismas causas, lo cual, es el objetivo principal del **Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna e Infantil**.

ii. Mortalidad Infantil 2018:

PERIODO OCURRENCIA MUERTE	PERIODO	
	2018	2019
Muerte Periodo Neonatal (0-27 días)	65	54
Muerte Neonatal Precoz (0-7 días)	47	40
Muerte Neonatal Tardía (7-27 días)	18	14
Muerte Post-Neonatal (>28 - < 1 año)	4	2
NUMERO DE CASOS	69	56

PERIODO GESTACIONAL OCURRENCIA MUERTE	PERIODO	
	2018	2019
Inmaduro	24	10
Prematuros	24	26
A Terminio	21	19
Postérmino	0	01
TOTAL DE CASOS	69	56

Este año no se evidenció disminución de los casos de mortalidad infantil a expensas de las muertes ocurridas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), **55** muertes en el año 2019 y **69** en el año 2018, representando esto una disminución del **20%**.

Dentro del grupo de fallecidos los inmaduros representaron el **18%** (10 casos), los prematuros representaron el **46%** (26 casos) los fallecidos a término representaron el **34%** (19 casos); Post-termino un (1) caso lo cual represento el **2%**.

Dentro de las patologías asociadas a estos casos, observamos que todas son de muy mal pronóstico para los niños inmaduros y prematuros. Estas patologías fueron, las siguientes:

UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	No. Casos
Inmadurez/Extremo bajo peso	11
Hemorragia Pulmonar/Prematuridad	9
Hemorragia Intracraneal / Sind. dist. resp	7
Shock Séptico/Sangrado gastrointestinal alto	7
Cardiopatía congénita/ / bajo peso/	5
Fallo Multiorgánico/Sepsis Neonatal	4
Encefalopatía Hipóxica / prematuro	3
Asfixia Perinatal / Bronco aspiración de meconio.	3
Síndrome Genético/Sepsis Neonatal	3
Trauma Craneal/Parto fortuito en 911/ asfixia perinatal /Prematuridad	3
TOTAL	55

V. MERCADO DE SALUD EN SANTO DOMINGO OESTE.

A) Perfil de la Competencia

(Informaciones importantes para la realización del análisis FODA e identificar posibles compradores y vendedores de servicios).

❖ Tabla No. 18: Total de Centros de Salud, Laboratorios Clínicos y de Anatomía Patológica, Bancos de Sangre, Farmacias y Ambulancias

ESTABLECIMIENTOS	CANTIDAD
Clínicas Privadas	38
Centros Públicos	17
Centros ONG	6
Centros IDSS	3
Farmacias	97
Boticas Populares	8
Laboratorios Clínicos	17
Laboratorio Patología Clínica	2
Ambulancia	2
Banco de Sangre	0
Total de Establecimientos Clínicos	64

❖ Tabla No. 19. Total de Camas, Consultorios por Sub-sector en Santo Domingo Oeste

Camas, Cunas, Consultorios Medicina y Odontológicos	Cantidad
Total de Camas	385
Total de Cunas	77
Camas Red Públicas	82
Camas Red Privadas	303
Cunas Públicas	11
Cunas Privadas	66
Centros Odontológicos	38
Total de Consultorios	254

❖ Tabla No. 20: Tecnología Diagnóstica Instalada en Centros de salud, Santo Domingo Oeste

Tecnologías Diagnostica	No. De Centros
Rayos X	11
Sonografía	28
Mamografía	3
Colposcopia	1
Ecocardiograma	1
Endoscopia Digestiva	1

❖ **Tabla No. 21. Servicios Ofertados por Subsector en Santo Domingo Oeste.**

Servicios	Privado	Publico	IDSS
Pediatría	32	19	13
Ginecología y Obstetricia	33	17	13
Cirugía	22	4	1
Medicina Interna	21	7	-
Emergencia	22	16	2
Oftalmología	3	9	1
Dermatología	9	9	1
Medicina General	32	16	3
Cardiología	12	3	1
Ortopedia	7	3	-
Gastroenterología	2	4	1
Urología	6	3	-
Endocrinología	3	3	-
Cirugía Plástica	2	1	-
Otorrinolaringología	1	1	-
Neurología	-	1	1
Neumología	-	1	1
Cuidado Intensivo	1	-	-
Odontología	12	6	3
Psicología	4	2	1
Sala De Parto	15	3	-
Colposcopia	1	1	-
Laboratorio Clínico	32	13	1
Rayos X	18	5	-
Mamografía	2	1	-
Ecocardiograma	1	1	-
Laboratorio Referencia	2	-	-
Medicina Nuclear	1	-	-
Planificación Familiar	14	12	-

❖ **Tabla No. 22: Total de Camas, Cunas, Consultorios, Quirófanos y Salas de Partos por Establecimiento Áreas de Salud VII y VIII, Santo Domingo Oeste, 2001.**

ESTABLECIMIENTOS	LOCALIZACIÓN	No. CAMAS	No. CUNAS	No. CONSULTORIOS	No. QUIRÓFANOS	SALA DE PARTOS
Centro Medico Pan y Vino	Herrera	0	0	4	0	0
Clínica Tamarez Espinal	Manoguayabo	10	0	5	1	2
Hospital General "Dr. Vinicio Calventi"	Los Alcarrizos	248	12	26	3	3
Centro Medico Rodríguez Arias	Los Alcarrizos	20	4	5	1	1
Hospital Cristiano "Dr. Elías Santana" Los Americanos	Los Alcarrizos	21	12	7	8	0
Clínica Vásquez Lorenzo	Herrera	7	0	2	0	0
Clínica la Milagrosa	El Café	8	0	3	1	1
Centro Medico Herrera Piña	Herrera	8	4	2	1	1
Centro Clínico Las Caobas	Herrera	8	3	5	1	0
Clínica Dr. Medrano	Herrera	19	6	5	2	2
Centro Medico Dr. Jefferson	Herrera	7	3	3	1	0
Centro Medico Dr. Aragonés	Herrera	4	2	3	1	1
Centro Medico San Antonio	Herrera	10	1	3	1	1
Centro Medico Cristo Sana	Los Alcarrizos	2	0	2	0	0
Clínica la Esperanza	Los Alcarrizos	6	0	1	0	0
Centro Medico Dr. Santana	Herrera	0	0	1	0	0
Consultorio	Herrera	0	0	1	0	0
Centro medico Santo Jiménez	Herrera	6	0	2	0	0
Centro Medico Universal	Herrera	5	0	3	1	0
Fundación Vicente José	Los Alcarrizos	0	0	3	0	0
Clínica Diagnostica Dra. Silvia Nolasco	Los Alcarrizos	0	0	2	0	0
Centro Dermatológico Herrera	Herrera	0	0	5	1	0
Centro Clínico Quirúrgico Sonó Salud	Herrera	8	0	3	1	1
Centro Comunitario El Café	El Café	0	0	3	0	0
Centro Medico Cristiano	Los Alcarrizos	6	0	2	0	1
Centro Medico Dr. Reyes	Herrera	2	0	1	0	0
Centro Medico Matos Valdez	Herrera	4	0	1	0	0
Clínica Landestoy	Herrera	6	0	1	1	0
Centro de Medicina Avanzada de Herrera	Herrera	42	8	22	2	2
Centro Medico Materno Infantil	Herrera	7	4	2	1	1
Centro Medico de Jesús	Pantoja	6	2	3	1	1
Centro Medico Pantoja	Pantoja	4	0	1	1	1
Clínica del Parto	Los Alcarrizos	14	3	3	1	1
Centro Medico Sánchez Ureña	Los Alcarrizos	6	0	2	1	1
Centro Medico Santo Aquino	Los Alcarrizos	16	5	4	1	1
Centro Ebenezer (ONG)	Pantoja	0	0	4	0	0
Colectivo Salud Popular (ONG)	Herrera	0	0	3	0	0
Asociación Hora de Dios (ONG)	Herrera	0	0	6	0	0
Clínica Materno Infantil La Orden de Malta (ONG)	Herrera	0	0	5	0	0
Dispensario Cristo Fe y Alegría (ONG)	Pantoja	0	0	5	0	0
Fundación Dominicana para el Servicio de Salud (ONG)	Pantoja	0	0	1	0	0
Centro Medico Herrera	Herrera	10	0	5	1	1
Hospital de Engombe (SESPAS)	Herrera	45	0	8	2	2
Clínica Urbana la Banderita (SESPAS)	Herrera	0	0	5	0	0
Plan Contra la Pobreza (Gobierno Central)	Herrera	0	0	2	0	0
Dispensario San Antonio de Padua (SESPAS)	Los Alcarrizos	0	0	1	0	0
Clínica Rural de Bayona (SESPAS)	Bayona	0	0	2	0	0
Escuela Rafaela Santaella (SESPAS)	El Café	0	0	3	0	0

ESTABLECIMIENTOS	LOCALIZACIÓN	No. CAMAS	No. CUNAS	No. CONSULTORIOS	No. QUIRÓFANOS	SALA DE PARTOS
Hospital Local Los Alcarrizos I (SESPAS)	Alcarrizos 1	10	0	16	0	1
Hospital Dr. Rodolfo de la Cruz Lora (SESPAS)	Pedro Brand	2	0	10	0	0
Sub-Centro Díaz Piñeiro (SESPAS)	Herrera	0	0	5	0	0
Clínica Rural hato Nuevo (SESPAS)	Hato Nuevo	0	0	3	0	0
Centro Rural Manoguayabo (SESPAS)	Manoguayabo	0	0	3	0	0
Centro Hermanas Mirabal (SESPAS)	El Café	0	0	1	0	0
Sub-centro las Caobas (SESPAS)	Las Caobas	0	0	14	0	0
Hospital Local Los Alcarrizos II (SESPAS)	Alcarrizos II	27	5	5	1	1
Centro la Guayiga (SESPAS)	Los Alcarrizos	0	0	3	0	0
Zona – F (IDSS)	Herrera	1	0	10	0	0
Aluminio Dominicano (IDSS)	Herrera	0	0	2	0	0
Sub -Centro de Las Caobas (IDSS)	Las Caobas	0	0	12	0	0
TOTAL						

❖ **Tabla No. 23: Análisis Nivel de Competitividad por Servicios Ofertados por Subsector, Santo Domingo Oeste.**

SERVICIOS	PRIVADO	PUBLICO	IDSS	Nivel de Competencia de oferta externa con Relación al HGR-DMVS
Pediatría	32	19	13	Alta
Ginecología y Obstetricia	33	17	13	Alta
Dermatología	9	9	1	Alta
Medicina General	32	16	3	Alta
Neurología	-	1	1	Alta
Neumología	-	1	1	Alta
Odontología	12	6	3	Alta
Sala De Parto	15	3	-	Alta
Planificación Familiar	14	12	-	Alta
Cirugía	22	4	1	Moderada
Medicina Interna	21	7	0	Moderada
Cardiología	12	3	1	Moderada
Rayos X	18	5	-	Moderada
Mamografía	2	1	-	Moderada
Emergencia	22	16	2	Baja
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	32	13	1	Baja
Oftalmología	3	9	1	Baja
Ortopedia	7	3	0	Baja
Gastroenterología	2	4	1	Baja
Urología	6	3	0	Baja
Endocrinología	3	3	0	Baja
Cirugía Plástica	2	1	0	Baja
Otorrinolaringología	1	1	0	Baja
Psicología	4	2	1	Baja
Ecocardiograma	1	1	-	Baja
Cuidado Intensivo	1	-	-	Muy Baja
Clínica Patología Cérvix	1	1	-	Muy Baja
Tomografía	0	0	0	Muy Baja
Resonancia Magnética	0	0	0	Muy Baja
Cámara Hiperbárica	0	0	0	Muy Baja
Densitómetro	0	0	0	Muy Baja
Láser	0	0	0	Muy Baja
Laboratorio Referencia	2	0	0	Muy Baja
Banco de Sangre	0	0	0	Muy Baja
Cirugías Ambulatorias	0	0	0	Muy Baja
Unidad Cardiovascular	0	0	0	Muy Baja

B.SECCIÓN: RESULTADOS GENERALES AÑO 2019

VI. COMPORTAMIENTO PRODUCCIÓN E INDICADORES Y CUMPLIMIENTO DE METAS PARA EL 2019 POR GERENCIA.

A) Comportamiento Producción

❖ Tabla No 24: Actividades Realizadas por Gerencia y Sus Servicios por Mes, 2019.

ACTIVIDADES	CAMAS	GERENCIAS / No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
		MESES												
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
	18	GERENCIA PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES												
Emergencia		770	1,692	1,547	1,016	1,032	1,040	1,048	1,066	1,248	1,233	1,242	1,251	14,185
Observación Emergencia Ped.		13	16	14	17	19	21	23	27	25	24	20	22	241
Consultas		2,264	3,559	3,812	2,010	2,292	2,203	2,719	2,896	2,113	2,675	2,159	1,460	30,162
Consultas 1era. Vez		468	386	445	402	454	422	486	545	440	496	394	335	5,273
Consultas Sub-secuente		1,796	3,173	3,367	1,608	1,838	1,781	2,233	2,351	1,673	2,179	1,765	1,125	24,889
Ingresos		55	58	61	95	127	118	120	128	149	181	185	160	1,437
Egresos		38	42	45	67	115	104	109	112	120	167	173	151	1,243
Total Días de Estancia		182	189	193	205	222	227	230	238	247	258	254	249	2,694
Recibimientos		289	214	239	254	237	236	284	301	326	320	318	305	3,323
Cirugías Pediátricas		2	1	5	1	6	3	12	7	8	8	5	4	62
Procedimientos Hematología		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extranjeros Asistidos en la gerencia		17	15	21	24	27	31	28	29	32	39	36	38	337
	3	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL												
Ingresos		49	27	48	36	38	30	29	31	45	37	40	39	449
Egresos		30	21	33	25	18	14	22	24	38	25	29	27	306
Total Días de Estancia		338	175	164	139	161	120	313	332	337	273	276	274	2,902
	22	GERENCIA SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES												
Emergencia		645	651	658	665	670	682	691	705	698	702	695	690	8,152
Consultas		2,887	2,961	3,020	2,873	2,994	3,084	3,258	3,356	3,256	3,102	3,012	2,443	36,246
Consultas 1era. Vez		969	1,006	1,034	929	990	1,016	1,067	1,105	1,070	1,048	1,005	844	12,083
Consultas Sub-secuente		1,918	1,955	1,986	1,944	2,004	2,068	2,191	2,251	2,186	2,054	2,007	1,599	24,163
Ingresos		98	102	105	109	112	118	120	126	124	128	127	130	1,399
Egresos		85	89	85	88	91	94	97	98	96	99	93	110	1,125
Total Días de Estancia		283	287	294	288	293	298	305	310	302	309	312	317	3,598
Cirugías		286	353	387	397	470	224	270	279	226	203	236	241	3,572
UNIDADES DIAGNÓSTICAS Y TRATAMIENTOS														
Unidad de Artroscopia		7	5	8	6	7	8	6	5	7	8	6	5	78
Cistoscopia		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Curas y Otomías		873	1091	1002	851	805	822	829	811	869	813	824	831	10,421
Extranjeros Asistidos en la GERENCIA		19	17	25	31	39	41	39	53	47	56	50	47	464

ACTIVIDADES	CAMAS	GERENCIAS / No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
		MESES												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
	24	GERENCIA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Y ESPECIALIDADES												
Emergencia		754	1,378	1,294	1,419	1,425	1,433	1,438	1,445	1,462	1,468	1,473	1,482	16,471
Consultas		2,465	2,891	2,516	2,540	2,535	2,592	2,953	3,036	2,836	2,840	2,857	2,635	32,696
Consultas 1era. Vez		432	540	475	450	576	601	530	563	531	530	446	325	5,999
Consultas Sub-secuente		2,033	2,351	2,041	2,090	1,959	1,991	2,423	2,473	2,305	2,310	2,411	2,310	26,697
Ingresos		286	218	341	246	316	283	294	253	396	368	359	405	3,765
Egresos		257	191	315	212	288	256	259	228	367	342	328	388	3,431
Total Días de Estancia		708	515	682	667	728	705	710	690	873	798	765	874	8,715
Partos Vaginales		80	79	77	68	63	63	71	77	78	90	92	92	930
Cesáreas		204	134	159	181	174	176	213	176	223	230	190	216	2,276
Cesáreas 1era. Vez		59	41	42	50	40	41	45	53	64	62	57	64	618
Legrados / Leg. Biopsias		62	84	44	58	43	60	65	37	55	43	38	60	649
Cirugías Ginecológicas		28	57	57	52	37	48	50	47	39	38	33	36	522
Monitoreo Fetal		9	11	13	15	17	19	22	27	25	28	24	27	237
Extranjeros Asistidos en la gerencia		33	27	37	42	45	39	41	22	33	42	38	40	439
UNIDAD PATOLOGÍA CÉRVIX														
Colposcopia Biopsia		25	28	26	29	32	35	37	39	36	38	32	37	394
Asa Diatérmica		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cono Laser		89	87	85	88	91	94	97	99	96	94	90	93	1,103
	22	GERENCIA SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES												
Emergencia		3,826	3,630	3,677	3,223	3,230	3,237	3,245	3,259	3,282	3,293	3,308	3,315	40,525
Consultas		5,375	5,453	5,559	5,255	5,609	5,803	5,936	6,063	5,901	5,961	5,856	5,383	68,154
Consultas 1era. Vez		1,732	1,796	1,821	1,728	1,843	1,921	1,985	2,036	1,959	1,983	1,935	1,763	22,502
Consultas Sub-secuente		3,643	3,657	3,738	3,527	3,766	3,882	3,951	4,027	3,942	3,978	3,921	3,620	45,652
Ingresos		173	179	182	185	192	203	210	215	218	221	225	228	2,431
Egresos		168	166	169	164	163	172	178	182	189	192	194	197	2,134
Total Días de Estancia		683	689	693	682	691	698	705	710	702	706	710	713	8,382
Visitas Domiciliaria Geriatria		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADES DIAGNÓSTICAS Y TRATAMIENTOS														
Endoscopias		0	48	89	67	74	81	85	93	88	90	95	60	870
Hemodiálisis		850	701	773	792	827	690	806	752	756	787	796	749	9,279
Electroencefalograma		0	0	0	0	40	35	0	32	30	51	47	32	267
EKG- Consultas		805	810	813	816	0	0	0	0	0	0	0	0	3,244
EKG- Emergencia		290	305	308	310	314	319	322	329	333	338	332	336	3,836
EKG- Hospitalización		242	249	252	255	259	261	268	271	264	255	251	257	3,084
Ecocardiogramas		135	115	132	162	174	94	112	105	113	113	96	94	1,445
Pruebas Esfuerzos y Monitoreo (MAPA, Holter; Ergometría)		12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Doppler Carotideo y Vascular		116	119	121	115	117	120	123	128	97	99	94	85	1,334
Procedimiento Unidad Relajamiento		245	249	253	257	259	264	268	271	265	268	272	260	3,131

ACTIVIDADES	CAMAS	GERENCIAS / No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
		MESES												
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Procedimientos Unidad Cámara Hiperbárica		24	38	40	40	28	33	91	15	0	20	7	4	340
Densitometría Ósea		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extranjeros Asistidos en la GERENCIA		37	29	41	43	57	47	38	53	49	52	46	44	536
	5	GERENCIA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE												
Ingresos		45	49	51	31	27	43	46	50	37	37	41	31	488
Egresos		36	39	43	21	22	38	37	41	28	25	30	22	382
Total Días de Estancia		205	288	246	191	224	238	245	250	274	273	277	160	2,871
	3	UNIDAD AISLAMIENTO												
Ingresos		9	11	13	15	17	19	14	16	19	17	15	20	185
Egresos		5	6	7	10	14	16	12	14	16	15	11	18	144
Total Días de Estancia		64	67	69	72	77	82	87	91	97	99	94	99	998
	11	PRIVADOS												
Ingresos		21	23	26	29	32	37	39	42	47	45	41	43	425
Egresos		17	15	17	18	27	29	31	33	38	36	30	36	327
Total Días de Estancia		209	211	215	218	221	227	229	231	237	239	235	238	2,710
GERENCIA ODONTOLOGÍA														
Emergencia		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consultas		199	201	235	259	266	274	104	196	110	108	97	111	2,160
Consultas 1era. Vez		78	77	106	141	146	149	42	121	54	50	47	49	1,060
Consultas Sub-secuente		121	124	129	118	120	125	62	75	56	58	50	62	1,100
Procedimientos		225	181	245	226	229	232	229	196	114	90	94	111	2,172
Extranjeros Asistidos en la gerencia		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANESTESIOLOGÍA														
Procedimientos		582	629	652	689	730	511	610	708	551	522	502	557	7,243
Consultas		172	179	202	196	224	235	246	254	234	239	237	224	2,642
Consultas 1era. Vez		84	88	105	82	97	105	110	115	108	110	113	104	1,221
Consultas Sub-secuente		88	91	97	114	127	130	136	139	126	129	124	120	1,421
GERENCIA EMERGENCIA														
Observación Adulto		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Procedimientos (Sutura)		1,446	1,204	1,245	1,288	1,297	1,308	1,315	1,320	1,332	1,341	1,349	1,360	15,805
Procedimientos (Colocación Yesos, Férulas)		941	949	953	947	952	958	962	934	938	933	937	945	11,349
Procedimientos (Curas)		873	1,091	1,002	851	805	822	829	811	869	813	824	831	10,421
Extranjeros Asistidos en la GERENCIA		63	51	63	71	61	59	47	51	57	63	60	64	710
GERENCIA LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE														
Hematología		8,340	7,306	7,971	8,342	9,775	9,008	9,875	10,436	9,648	7,839	6,998	4,975	100,513
Bioquímica		19,594	15,439	19,436	20,016	24,592	7,014	17,869	21,927	20,415	19,169	16,606	12,301	214,378
Orina- Coprológicos - Serología		6,665	6,188	7,853	6,863	8,760	8,536	9,030	8,600	7,075	7,646	6,067	5,201	88,484
Bolsas Producidas en Banco de Sangre		170	299	207	197	272	174	163	175	81	0	0	0	1,738
Pruebas Bacteriología		339	435	887	1,406	1,481	1,565	1,574	1,316	1,494	682	541	915	12,635
Pruebas Especiales		3,086	3,370	4,516	5,254	7,567	5,316	0	6,813	5,267	5,659	4,000	2,615	53,463
Evaluaciones de Donantes Banco de Sangre		236	1,009	1,181	272	1,439	1,291	1,198	1,219	1,056	1,141	1,160	1,143	12,345

ACTIVIDADES	CAMAS	GERENCIAS / No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
		MESES												
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
		38,430	34,046	42,051	42,350	53,886	31,613	39,709	50,486	45,036	42,136	35,372	27,150	471,211
GERENCIA IMAGENOLOGÍA														
Rayos X		5,456	3,697	3,464	3,794	2,430	2,470	2,449	3,170	4,313	3,680	3,168	2,671	40,762
Sonografías		2,559	2,577	2,559	2,567	2,574	2,581	2,594	2,611	2,283	2,297	2,280	2,299	29,781
Tomografía		1,022	846	160	264	1,169	663	587	484	1,234	1,210	971	935	9,545
Resonancia Magnética		662	677	680	688	692	698	705	711	720	727	725	731	8,416
Estudios Especiales		3	8	3	5	0	0	2	4	5	0	0	5	35
		9,702	7,805	6,866	7,318	6,865	6,412	6,337	6,980	8,555	7,914	7,144	6,641	88,539
GERENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA														
Citologías		210	365	356	278	305	339	324	294	253	162	231	174	3,291
Estudios Anatómo Patológicos		319	420	516	428	451	463	429	421	428	440	396	445	5,156
Necropsias		4	4	1	8	3	2	2	1	5	2	5	5	42
		533	789	2,860	714	759	804	755	716	686	604	632	624	8,489
GERENCIA FARMACIA														
Recetas Despachadas Emergencias		4,732	7,051	5,189	7,725	7,920	8,105	7,294	7,791	8,392	9,231	8,047	4,826	86,303
Recetas Despechadas Hospitalización		3,203	2,934	3,429	3,214	2,860	2,659	2,125	2,065	2,083	1,864	1,921	2,121	30,478
TOTAL CAMAS	110	7,935	9,985	8,618	10,939	10,780	10,764	9,419	9,856	10,475	11,095	9,968	6,947	116,781
GERENCIA EPIDEMIOLOGÍA														
Vacunas aplicadas		3,085	2,908	2,778	2,888	2,504	2,318	2,831	2,370	2,619	2,812	2,855	2,354	32,322
Usuarios asistidos programa tuberculosis		44	39	38	31	51	41	59	43	45	40	44	38	513
Usuarios asistidos programa planificación familiar		143	909	263	441	448	386	764	133	86	223	133	117	4,046
Usuarios asistidos programa control transmisión vertical		88	34	131	154	150	137	166	170	187	189	136	128	1,670
Usuarios asistidos consejerías pre-prueba (VIH)		782	729	1,064	1,046	1,302	876	1,101	995	1,081	702	621	658	10,957
Usuarios asistidos consejerías post-prueba (vih)		684	672	933	1,024	1,241	727	958	844	930	566	553	546	9,678
Total usuarios asistidos consejerías pre y post-prueba (VIH)		1,466	1,401	1,997	2,070	2,543	1,603	2,059	1,839	2,011	1,268	1,174	1,204	20,635
Usuarios asistidos consejerías pre-prueba (VDRL)		88	34	131	154	150	137	166	170	187	189	136	128	1,670
Usuarios asistido post prueba de(VDRL)		88	40	139	168	159	148	177	187	199	206	147	130	1,788
Total usuarios asistidos consejerías pre y post-prueba (VDRL)		176	74	270	322	309	285	343	357	386	395	1,201	258	4,376
Total usuarios asistidos consejerías pre y post-prueba (VIH-VDRL)		1,642	1,475	2,267	2,392	2,852	1,888	2,402	2,196	2,397	1,663	2,375	1,462	25,011
														104,832

ACTIVIDADES	CAMAS	GERENCIAS / No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
		MESES												
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
ACUMULADOS E ÍNDICES														
TOTAL DE EMERGENCIA HOSPITALARIA		5,995	7,471	7,296	6,443	6,477	6,512	6,542	6,595	7,962	6,816	6,838	6,738	81,685
TOTAL INGRESOS		750	683	846	761	878	869	892	883	1,054	1,050	1,047	1,074	10,787
TOTAL EGRESOS		636	569	714	605	738	723	745	732	892	901	888	949	9,092
TOTAL DÍAS ESTANCIAS		2,810	2,563	2,701	2,609	2,776	2,757	2,992	3,024	3,234	3,122	3,067	3,070	34,725
TOTAL CONSULTAS		13,362	15,244	15,344	13,133	13,920	14,191	15,216	15,801	14,450	14,925	14,218	12,256	172,060
TOTAL DE CONSULTAS 1era. VEZ		3,763	3,893	3,986	3,732	4,106	4,214	4,220	4,485	4,162	4,217	3,940	3,420	48,138
TOTAL CONSULTAS SUB-SECUENTES		9,599	11,351	11,358	9,401	9,814	9,977	10,996	11,316	10,288	10,708	10,278	8,836	123,922
TOTAL DE CIRUGÍAS		316	411	449	450	513	275	332	333	226	249	274	281	4,109
TOTAL EXTRANJEROS ASISTIDOS		169	139	187	211	229	217	193	208	218	252	230	233	2,486
ÍNDICE CESÁREA 1era. VEZ		20.8%	19.2%	17.8%	20.1%	16.9%	17.2%	15.8%	20.9%	21.3%	19.4%	20.2%	20.8%	19.2%

❖ **Tabla No. 25: % Ocupación por Mes y Acumulado por Gerencia 2019.**

GERENCIAS Y SERVICIOS	OCUPACIÓN PROMEDIO POR MES POR GERENCIA Y SERVICIOS (DÍAS)												ACUMULADO
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
GERENCIA SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES	41%	45%	43%	44%	30%	31%	31%	31%	31%	31%	33%	32%	35%
GERENCIA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	76%	59%	73%	74%	78%	78%	76%	74%	97%	86%	85%	94%	79%
GERENCIA SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES	100%	108%	59%	60%	59%	61%	60%	60%	62%	60%	62%	61%	68%
ÁREA PRIVADOS	45%	66%	46%	48%	48%	50%	49%	50%	53%	51%	52%	51%	51%
UNIDAD AISLAMIENTO	69%	77%	74%	80%	83%	91%	94%	98%	108%	106%	104%	106%	91%
SERVICIO GASTROENTEROLOGÍA	111%	122%	117%	123%	128%	135%	135%	139%	138%	135%	120%	118%	127%
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO POLIVALENTE (UCIP)	66%	99%	79%	64%	72%	79%	79%	81%	91%	88%	92%	52%	79%
GERENCIA PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES	24%	27%	26%	28%	30%	14%	25%	26%	27%	28%	28%	27%	26%
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (UCIN)	42%	23%	20%	18%	20%	15%	39%	41%	43%	34%	35%	34%	30%

PROMEDIO ACUMULADO POR MES													
Resultados Generales Esperados	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Resultados Generales Logrados	64%	70%	60%	60%	61%	62%	65%	67%	72%	69%	68%	64%	65%
% Cumplimiento	75.2%	82.0%	70.4%	70.4%	71.5%	72.7%	76.8%	78.4%	85.0%	80.9%	80.1%	75.1%	76.5%

❖ **Tabla No. 26: Comportamiento nivel cumplimiento resultados mensuales Ocupación Promedio en relación a las metas establecidas y resultados logrados, desagregada por gerencia y/o servicios 2019.**

GERENCIAS Y SERVICIOS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ACUMULADO
GERENCIA SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES	48.8%	52.9%	50.7%	51.3%	34.7%	36.5%	36.2%	36.8%	37.0%	36.6%	38.2%	37.6%	41.5%
GERENCIA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	89.6%	69.6%	86.3%	87.2%	92.1%	92.2%	89.8%	87.3%	114.1%	100.9%	100.0%	110.6%	93.3%
GERENCIA SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES	117.8%	127.1%	69.2%	70.4%	69.0%	72.0%	70.4%	70.9%	72.4%	70.5%	73.3%	71.2%	79.5%
ÁREA PRIVADOS	52.9%	77.8%	54.4%	57.0%	55.9%	59.3%	57.9%	58.4%	62.0%	60.5%	61.4%	60.2%	59.8%
UNIDAD AISLAMIENTO	81.0%	90.6%	87.3%	94.1%	97.4%	107.2%	110.1%	115.1%	126.8%	125.2%	122.9%	125.2%	106.9%
SERVICIO GASTROENTEROLOGÍA	130.9%	144.0%	137.6%	144.1%	150.9%	158.8%	159.4%	163.2%	161.8%	158.4%	141.2%	138.5%	149.1%
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO POLIVALENTE (UCIP)	77.8%	116.8%	93.4%	74.9%	85.0%	93.3%	93.0%	94.9%	107.5%	103.6%	108.6%	60.7%	92.5%
GERENCIA PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES	28.8%	31.9%	30.5%	33.5%	35.1%	17.0%	29.1%	30.1%	32.3%	32.6%	33.2%	31.5%	30.5%
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (UCIN)	49.3%	27.3%	23.9%	21.0%	23.5%	18.1%	45.7%	48.5%	50.8%	39.8%	41.6%	40.0%	35.8%

❖ **Tabla No. 27: Estancia Promedio, por Mes y Acumulado por Gerencia 2019.**

GERENCIAS Y SERVICIOS	ESTANCIA PROMEDIO POR MES POR GERENCIA Y SERVICIOS (DÍAS)												ACUMULADO
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES	3.3	3.2	3.5	3.3	3.2	3.2	3.1	3.2	3.1	3.1	3.4	2.9	3.2
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	0.7	0.7	0.7	0.7	2.5	2.8	2.7	3.0	2.4	2.3	2.3	2.3	1.9
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	4.1	4.2	4.1	4.2	4.2	4.1	4.0	3.9	3.7	3.7	3.7	3.6	3.9
PRIVADOS	12.3	14.1	12.6	12.1	8.2	7.8	7.4	7.0	6.2	6.6	7.8	6.6	9.1
AISLAMIENTO	12.8	11.2	9.9	7.2	5.5	5.1	7.3	6.5	6.1	6.6	8.5	5.5	7.7
GASTROENTEROLOGÍA	15.3	17.8	16.1	21.0	13.3	10.8	9.9	9.6	11.0	12.8	14.4	10.4	13.5
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE	5.7	7.4	5.7	9.1	10.2	6.3	6.6	6.1	9.8	10.9	9.2	7.3	7.9
PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES	4.8	4.5	4.3	3.1	1.9	2.2	2.1	2.1	2.1	1.5	1.5	1.6	2.6
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)	11.3	8.3	5.0	5.6	8.9	8.6	14.2	13.8	8.9	10.9	9.5	10.1	9.6

RESULTADO GENERAL POR MES														
Resultados Generales Esperados (días)	5.06	5.06	5.06	5.06	5.06	5.06	5.06	5.06	5.06	5.06	5.06	5.06	5.06	5.1
Resultados Generales Logrados (días)	7.81	7.92	6.88	7.35	6.44	5.64	6.37	6.13	5.92	6.51	6.70	5.60	6.6	
% Cumplimiento	45.7%	43.4%	64.1%	54.7%	72.7%	88.6%	74.1%	78.8%	83.1%	71.3%	67.5%	89.4%	69.4%	
RESULTADOS GENERALES CUATRIMESTRALES	1ER CUATRIM	7.5				2DO CUATRIM	6.1				3ER CUATRIM	6.2		

❖ **Tabla No. 28: Comportamiento nivel cumplimiento resultados mensuales Estancia Promedio en relación a las metas establecidas y resultados logrados, desagregada por gerencia y/o servicios 2019.**

COMPORTAMIENTO NIVEL CUMPLIMIENTO RESULTADOS MENSUALES ESTANCIA PROMEDIO EN RELACIÓN A LAS METAS ESTABLECIDAS Y RESULTADOS LOGRADOS DESAGREGADA POR GERENCIA Y/O SERVICIOS													
GERENCIAS Y SERVICIOS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ACUMULADO
CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES	89.0%	92.5%	84.7%	90.9%	92.7%	94.3%	95.2%	94.6%	95.1%	96.0%	88.2%	103.9%	93.1%
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	165.5%	163.8%	163.1%	164.7%	73.6%	62.3%	62.9%	48.7%	81.1%	83.3%	83.4%	87.4%	103.3%
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	100.8%	98.8%	100.0%	98.6%	96.6%	101.0%	103.4%	104.9%	109.4%	110.3%	110.7%	111.7%	103.9%
PRIVADOS	-45.9%	-81.3%	-52.9%	-42.2%	36.3%	43.4%	52.3%	60.0%	75.3%	67.2%	43.3%	67.8%	18.6%
AISLAMIENTO	93.3%	106.9%	117.9%	140.0%	154.2%	157.3%	139.6%	145.8%	149.5%	145.0%	128.8%	154.2%	136.0%
GASTROENTEROLOGÍA	-183.3%	-243.8%	-202.8%	-325.0%	-131.3%	-70.0%	-47.1%	-38.9%	-75.0%	-121.2%	-160.0%	-60.7%	-138.2%
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE	118.7%	94.5%	118.3%	70.1%	54.5%	110.5%	105.4%	112.9%	60.2%	44.0%	68.1%	96.1%	87.8%
PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES	63.2%	71.4%	77.5%	112.6%	144.8%	137.6%	139.7%	139.3%	141.2%	155.9%	158.1%	152.9%	124.5%
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)	39.0%	81.0%	129.0%	120.6%	72.2%	77.6%	-3.2%	2.4%	73.3%	44.0%	64.0%	55.0%	62.9%

❖ **Tabla No. 29: Total Actividades Clínicas-quirúrgicas Consolidadas, Realizadas 2019 y Comportamiento en Relación al 2019.**

TIPO DE ACTIVIDAD	TOTAL REALIZADO 2019	TOTAL REALIZADO 2018	Comportamiento Con relación al 2018
Consultas Externas.	172,060	171,190	0.5%
Emergencias.	79,333	99,279	-20.1%
Observación Adultos	0	0	-
Suturas	15,805	17,175	-8.0%
Colocación de Yesos y reducciones	11,349	11,042	2.8%
Curas Emergencia	10,421	11,119	-6.3%
Ingresos	10,579	12,549	-15.7%
Visitas Domiciliarias.	0	167	-100.0%
Procedimientos Quirúrgicos.	4,156	4,725	-12.0%
Procedimientos Odontológicos.	2,172	3,188	-31.9%
Procedimientos Anestésicos.	7,243	7,636	-5.1%
Pruebas de Laboratorios.	471,211	477,046	-1.2%
Estudios de Imágenes Diagnósticas.	88,539	95,920	-7.7%
Pruebas y Procedimientos Laboratorio Anatomía Patológica.	8,489	9,673	-12.2%
Partos Vaginales.	930	1,054	-11.8%
Cesáreas.	2,276	2,154	5.7%
Recibimiento Neonatología.	3,323	3,231	2.8%
Procedimientos Clínica Patología de Cérvix.	394	185	113.0%
Legrados.	649	757	-14.3%
Monitoreo fetal	237	92	157.6%
Electrocardiogramas (Consulta Ext., Emergencia, Hospitalización)	10,164	13,801	-26.4%
Electroencefalograma	267	1,726	-84.5%
Ecocardiograma	1,445	4,364	-66.9%
Pruebas de Esfuerzo	12	202	-94.1%
Masaje y Relajamiento	3,131	2,590	20.9%
Endoscopia	870	843	3.2%
Hemodiálisis	9,279	9,832	-5.6%
Cámara Hiperbárica	340	352	-3.4%
Doppler Carotideo y Vascular	1,334	1,418	-5.9%
Procedimientos Artroscopia	78	83	-6.0%
Procedimientos Cistoscopia	0	0	0
Curas y Ostomías	10,421	10,269	1.5%
Densitometrías Ósea	0	1,919	-100.0%
Recetas Despachadas.	116,781	102,058	14.4%
Charlas (Educando con MARVESA)	0	175	-100.0%
EPIDEMIOLOGIA (Vacunaciones, asistencia programas colectivos, consejerías, otros)	104,832	97,703	7.3%
TOTAL PRODUCIDO	1,148,120	1,175,517	-2.3%

❖ **Tabla No. 30: Producción Servicios Generales de Apoyo año 2019.**

GERENCIAS	SERVICIOS OFRECIDOS	CANTIDAD
Dpto. Lavandería	Libras Ropa Lavada	2,437,932.00 Libras
Dpto. Limpieza	Metros Cuadrados Limpiados	3,650,000 M ²
Servicio Incineración	Desechos Incinerados: 1. Orgánico: _____ Libras 2. Químicos: _____ Libras 3. Inorgánico: _____ Libras	15,786 libras
Dpto. Alimentación	Raciones Alimenticias	62,070.00 Raciones
Dpto. Seguridad	Vigilancia y Control	8,760 Horas

❖ **Tabla No. 31: Total Actividades Realizadas en el 2019, Total Actividades Estimadas para el 2019, Total actividades Realizadas 2018, Porcentaje de Crecimiento Estimado para el 2019 con Relación al 2018, Crecimiento Alcanzado 2019.**

AÑOS	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS Y ESTIMADAS	META DE CRECIMIENTO ESTIMADA Y LOGRADA CON RELACIÓN AL 2018.	VARIACIÓN EN EL 2019 CON RELACIÓN AL 2018
2018 (Producido)	1,175,517	9% Crecimiento estimado para 2019, en relación al 2018.	-2.3%
2019 (Estimado)	1,281,102	El Cumplimiento % de crecimiento a lo esperado fue de -125%	
2019 (Producido)	1,148,120	90.0% Cumplimiento con relación a la Meta Estimada de las actividades para el 2019.	

❖ Tabla No. 32: Comportamiento Productividad General con Relación a las Metas Establecidas por Gerencia 2019.

GERENCIAS Y SERVICIOS	METAS DE HOSPITALIZACIÓN				METAS DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS				METAS CONSULTA EXTERNA			
	TOTAL HOSP. Año	Acumulado	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL Cirugías	Acumulado	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL Consulta	Acumulado	Resultados	% Cumplimiento
GERENCIA SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES	1,603	1,603	2,431	152%					98,358	98,358	68,154	69%
Cardiología									11,280	11,280	6,210	55%
Gastroenterología	356	356	208	58%					5,640	5,640	5,526	98%
Medicina Interna									11,280	11,280	11,331	100%
Medicina Familiar									33,840	33,840	17,300	51%
Salud Mental									4,029	4,029	5,339	133%
Nefrología									4,512	4,512	1,346	30%
Oncología									0	0	1,552	#¡DIV/0!
Hematología									2,820	2,820	2,414	86%
Neurología									3,948	3,948	3,445	87%
Nutrición					Visitas				6,345	6,345	1,559	25%
Geriatría					0	0	0	#¡DIV/0!	5,640	5,640	3,277	58%
Neumología									2,820	2,820	2,732	97%
Endocrinología									3,384	3,384	5,200	154%
Alergología e Inmunología									1,128	1,128	408	36%
Infectología									1,692	1,692	515	30%
Aislamiento Adulto	91	91	185	203%								
Unidad Enfermedad Diarreica Aguda (UEDA)	30	30	0	0%								
GERENCIA UCIP	417	278	488	176%								
UNIDADES DIAGNÓSTICAS Y TRATAMIENTOS												
Unidad Endoscopia					3,102	3,102	870	28%				
Ecocardiograma					5,162	5,162	1,445	28%				
Electroencefalograma					846	846	267	32%				
Pruebas Esfuerzos y Monitoreo Cardíaco (Ergometría, MAPA, Holter, otros)					564	564	12	2%				
Terapia Física					5,200	5,200	3,131	60%				
Hemodiálisis					8,875	8,875	9,279	105%				
Electrocardiograma					13,870	13,870	10,164	73%				
Doppler Carotideo					0	0	1,334	#¡DIV/0!				
Densitometría Ósea					1,787	1,787	0	0%				
Unidad Cámara Hiperbárica					858	858	340	40%				
PEDIATRÍA	1,877	1,877	1,437	77%					33,840	33,840	30,162	89%
Pediatría General									15,040	15,040	17,569	117%
Neonatología									7,520	7,520	3,864	51%
Cirugías Pediatría					125	125	148	118%	752	752	939	125%
Cardiología Ped.									3,008	3,008	1,587	53%
Hematológica Ped.					0	0	0	#¡DIV/0!	2,256	2,256	950	42%
Endocrinología Ped.									2,256	2,256	1,552	69%
Neumología Pediátrica									3,008	3,008	3,701	123%
UCIN	365	365	449	123%								
GINECO-OBSTETRICIA Y ESPECIALIDADES	4,380	4,380	3,765	86%	1,446	1,446	1,141	79%	38,840	38,840	32,696	84%
Obstetricia												
Ginecología												
Legrados												
UNIDADES DIAGNÓSTICAS Y TRATAMIENTOS												
Monitoreo Fetal					510	510	237	46%				
Patología Cérvix (Colpo-biopsia)					1,540	1,540	394	26%				
Cono Asa					0	0	0	#¡DIV/0!				
GERENCIA SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES	2,068	2,068	1,399	68%	3,509	3,509	2,022	58%	52,546	52,546	36,246	69%
Cirugía General					1,567	1,567	1,185	76%	9,024	9,024	6,175	68%
Ortopedia					1,175	1,175	319	27%	11,280	11,280	12,398	110%
Urología					188	188	207	110%	7,990	7,990	5,381	67%
Oftalmología					113	113	16	14%	6,768	6,768	3,190	47%

GERENCIAS Y SERVICIOS	METAS DE HOSPITALIZACIÓN				METAS DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS				METAS CONSULTA EXTERNA			
	TOTAL HOSP. Año	Acumulado	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL Cirugías	Acumulado	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL Consulta	Acumulado	Resultados	% Cumplimiento
Neurocirugía					94	94	58	62%	4,512	4,512	2,764	61%
Otorrinolaringología					113	113	71	63%	3,384	3,384	2,821	83%
Cirugía Torácica					94	94	12	13%	1,128	1,128	185	16%
Cirugía Vasculat					0	0	40	0%	4,512	4,512	2,067	0%
Cirugía Plástica					47	47	88	187%	2,820	2,820	1,181	42%
Cirugía Maxilofacial					118	118	26	22%	1,128	1,128	84	7%
UNIDADES DIAGNÓSTICAS Y TRATAMIENTOS												
Cura y Ostomía					7,350	7,350	10,421	142%				
Procedimientos Artroscopias					0	0	78	-				
ÁREA PRIVADO	803	803	425	53%								
ANESTESIOLOGÍA												
Consultas									5,080	5,080	2,642	52%
Procedimientos de Anestesiología Electivos					5,080	5,080	3,311	65%				
EMERGENCIA (Adulto y Ped)									94,900	94,900	79,333	84%
Consulta Emergencia Adult									56,940	56,940	48,677	85%
Observación Adulto	0	0	0	-								
Consulta Emergencia Ped.									27,375	27,375	14,185	52%
Observación Ped.	0	0	241	-								
Consulta Emergencia Obs-Gin									10,585	7,057	16,471	233%
Observación Obs-Gin												
ODONTOLOGÍA												
Consultas procedimientos					4,570	4,570	2,172	48%	3,614	3,614	2,160	60%
TOTAL	11,960	11,960	10,787	90%	5,080	5,080	3,311	65%	232,278	232,278	172,060	74%

❖ **Tabla No. 33: Comportamiento de las Cirugías Electivas Programadas, Suspendidas, Realizadas y Porcentaje de Suspensión Según Servicios, Año 2019.**

GERENCIAS Y SERVICIOS	TOTAL, PROGRAMADAS	TOTAL, SUSPENDIDAS	TOTAL, CIRUGÍAS REALIZADAS	% CIRUGÍAS SUSPENDIDAS
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1,149	8	1,141	0.7%
CIRUGÍA GENERAL	1,360	175	1,185	12.9%
ORTOPEDIA	418	99	319	23.7%
UROLOGÍA	264	57	207	21.6%
OFTALMOLOGÍA	23	7	16	30.4%
NEUROCIRUGÍA	94	36	58	38.3%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	93	22	71	23.7%
CIRUGÍA TORÁCICA	14	2	12	14.3%
CIRUGÍA VASCULAR	51	11	40	21.6%
CIRUGÍA PLÁSTICA	98	10	88	10.2%
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	28	2	26	7.1%
CIRUGÍA PEDIATRICA	179	26	148	14.5%
TOTAL	3,771	455	3,311	12.1%

❖ **Tabla No. 34: Principales Causas Suspendidas Cirugías Programadas en el año 2019.**

CAUSA SUSPENSIÓN	Total General	Porcentaje
No se Ingreso	140	30.43%
No vino	116	25.22%
Hipertensión	48	10.43%
Falto el Medico	42	9.13%
Falta de Examen, Estudios	39	8.48%
Llego Tarde	14	3.04%
No había cama	14	3.04%
Falta de Materiales	11	2.39%
Gripe	10	2.17%
por analítica	9	1.96%
Falta de Espacio físico	7	1.52%
Congreso	5	1.09%
Comió	2	0.43%
Laboratorio	1	0.22%
Falta de Instrumentos	1	0.22%
Falta de Evaluación Cardiovascular	1	0.22%
TOTALES	460	100.00%

Comentario: Es importante valorar las causas de las suspensiones atribuibles al hospital para tomarlas en cuenta para el análisis FODA.

❖ Tabla No. 35: Comportamiento Productividad con Relación a las Metas Establecidas por Gerencias Apoyo 2019.

GERENCIAS AUXILIARES DE APOYO	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS AÑO	ACUMULADO FINAL	Resultados	% Cumplimiento
LABORATORIO				
Sección de Hematología	123,849	123,849	100,513	81.2%
Sección de Bioquímica	207,886	207,886	214,378	103.1%
Sección de Uro-Copro-Serología	58,591	58,591	88,484	151.0%
Pruebas Producidas Banco Sangre	57,562	57,562	12,345	21.4%
Bolsa Producidas Banco de Sangre	2,697	2,697	1,738	64.4%
Sección de Bacteriología	10,475	10,475	12,635	120.6%
Pruebas Especiales	66,041	66,041	53,463	81.0%
TOTAL	527,101	527,101	483,556	91.7%
LABORATORIO ANATOMOPATOLÓGICA				
Citologías	6,341	6,341	3,291	51.9%
Biopsias Procesadas	5,484	5,484	5,156	94.0%
Necropsias	25	25	42	168.0%
TOTAL	11,850	11,850	8,489	71.6%
IMAGENOLOGÍA				
Rayos X	49,619	49,619	40,762	82.1%
Sonografía	18,877	18,877	29,781	157.8%
Tomografía	6,385	6,385	9,545	149.5%
Resonancia Magnética	4,868	4,868	8,416	172.9%
Mamografía	2,045	2,045	0	0.0%
Otros Estudios	407	407	35	8.6%
TOTAL	82,201	82,201	88,539	107.7%
FARMACIA				
Recetas Despachadas Hospitalización	35,970	35,970	30,478	84.7%
Recetas Despachadas Emergencia	85,410	85,410	86,303	101.0%
TOTAL	121,380	121,380	116,781	96.2%

❖ **Tabla No. 36. Comportamiento Indicadores Producción, Eficiencia, Calidad y Satisfacción de los Usuarios con Relación a las Metas Establecidas por Cuatrimestre y Acumulado para el 2019.**

VARIABLES E INDICADORES	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2019	Resultados Esperados, Obtenidos y Nivel de Cumplimiento									ACUMULADO FINAL		
		META 1er. Cuatrimestres	Resultados Obtenidos	Nivel Cumplimiento %	META 2do. Cuatrimestres	Resultados Obtenidos	Nivel Cumplimiento %	META 3er. Cuatrimestres	Resultados Obtenidos	Nivel Cumplimiento %	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2018	Resultados Obtenidos	Nivel Cumplimiento %
EFICIENCIA													
Rendimiento de Consulta Externa.	80%	80%	79%	98%	80%	82%	103%	80%	77%	97%	80.00%	79%	98%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	85%	85%	63.3%	74%	85%	63.6%	75%	85%	68.2%	80%	85.00%	65%	77%
Promedio de Estadía	5	5.1	7.5	52.0%	5.1	6.1	78.5%	5.1	6.2	77.8%	5.06	6.6	69.4%
Presión de Urgencias	30%	30%	32.3%	92.4%	30%	30.6%	97.9%	30%	33.7%	87.8%	30.00%	32.2%	92.7%
Tasa de Utilización del Quirófano procedimientos programados	80%	80%	61.3%	76.6%	80%	75.8%	94.7%	80%	61.9%	77.4%	80.00%	65.8%	82.2%
% Cirugías Programadas Suspendidas	10%	10%	10.1%	99.0%	10%	11.1%	88.8%	10%	12.4%	76.0%	10.00%	12.07%	79.3%
CALIDAD													
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0.15%	0.15%	0.38%	-152.9%	0.15%	0.47%	-216.4%	0.15%	0.47%	-210.1%	0.15%	0.44%	-193.3%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	5.00%	5.0%	13.11%	-162.3%	5.0%	14.33%	-186.6%	5.0%	11.3%	-126.4%	5.00%	12.79%	-155.8%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	3.00%	3.0%	9.19%	-206.4%	3.0%	10.35%	-244.9%	3.0%	9.2%	-205.8%	3.00%	9.56%	-218.6%
Tasa de Mortalidad Materna Directa Intrahospitalaria	50	50	100.7	-101.4%	50	0.0	200.0%	50	0.0	200.0%	50	30.14	139.7%
Tasa de Mortalidad Infantil Intrahospitalaria	15	15	24.2	38.9%	15	13.3	111.3%	15.0	14.1	105.7%	15	16.88	87.5%
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%	5%	1.89%	162.2%	5%	1.63%	167.4%	5%	1.07%	178.6%	5.00%	1.47%	170.5%
Índice de Cesárea Primera Vez.	20%	20%	19%	102.6%	20%	18%	111.5%	20%	20.4%	98.0%	20.00%	19.20%	104.0%

VARIABLES E INDICADORES	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2019	Resultados Esperados, Obtenidos y Nivel de Cumplimiento									ACUMULADO FINAL		
		META 1er. Cuatrimestres	Resultados Obtenidos	Nivel Cumplimiento %	META 2do. Cuatrimestres	Resultados Obtenidos	Nivel Cumplimiento %	META 3er. Cuatrimestres	Resultados Obtenidos	Nivel Cumplimiento %	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2018	Resultados Obtenidos	Nivel Cumplimiento %
PRODUCCIÓN													
Total Hospitalización.	11,990	3,997	3,040	76.1%	3,997	3,522	88.1%	3,997	4,225	105.7%	11,990	10,787	90.0%
Total Consultas Hospital.	232,278	77,426	57,083	73.7%	77,426	59,128	76.4%	77,426	55,849	72.1%	232,278	172,060	74.1%
Total Emergencias	94,900	31,633	27,205	86.0%	31,633	26,126	82.6%	31,633	28,354	89.6%	94,900	81,685	86.1%
Total Cirugías Electivas Programadas	5,080	1,693	1,020	60.2%	1,693	1,261	74.5%	1,693	1,030	60.8%	5,080	3,311	65.2%
SATISFACCIÓN													
% Satisfacción de los Usuarios Externos	90%	90%		0%	90%		0%	90%		0%	90.00%		0%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%	80%		0%	80%		0%	80%		0%	80.00%		0%

B) Situaciones y Condiciones que Determinaron el NO Cumplimientos de las Metas de Productividad e Indicadores 2019.

(Informaciones Importantes para ser tomadas en cuenta para el Análisis FODA).

1- Situaciones No contempladas en la realización de los Cálculos en los indicadores de Productividad y Calidad.

- a) Uso de camas asignadas a un servicio pero utilizadas por otros servicios.
- b) Uso de camas no contempladas para hospitalización (Camas Pre-Quirúrgicas y de Recuperación, Camillas).
- c) Aumento capacidad productiva no contemplada en el cálculo.
- d) Sub-registro de datos.

2- Área Consulta Externa:

- a) Usuarios no acudieron a las citas programadas.
- b) Ausencia y retraso de los médicos a su turno de trabajo.
- c) Consultas realizadas en el área de emergencia.
- d) Daño a la infraestructura de algunos consultorios.
- e) Servicios que tienen baja demanda.
- f) Escasa supervisión por parte de los Gerentes del personal médico en el área de consulta.
- g) Escaso seguimiento de las metas de producción e indicadores por parte de los gerentes.
- h) Reducción del personal por post-guardias, licencias y vacaciones que no fueron sustituidos.

3- Área de Hospitalización:

- a) Retraso para la utilización de las camas de los usuarios ya dados de alta (de alta en cama no ejecutadas).
- b) Escaso seguimiento de las metas de producción e indicadores por parte de gerentes.
- c) Escasa supervisión de los Gerentes al cumplimiento de los Protocolos y Normas Generales de los servicios.
- d) Alto porcentaje de usuarios de alto riesgo.

4- Área Quirúrgica:

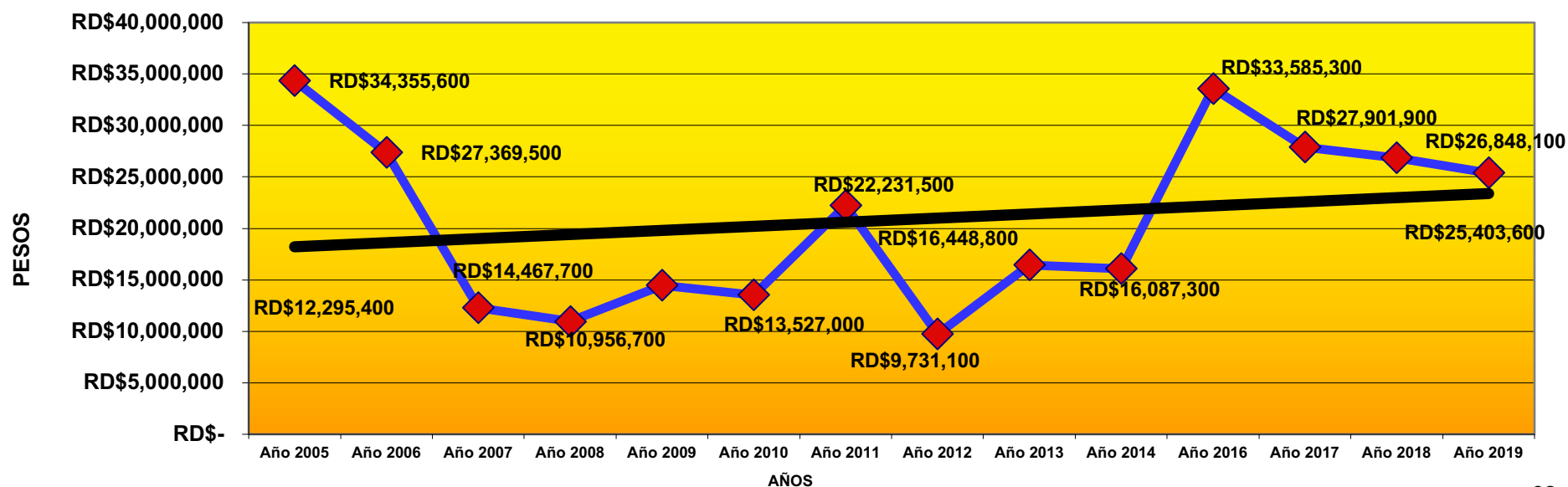
- a) Cirugías programadas suspendidas, (**Causas Internas:** Retraso en el inicio de las cirugías, no disponibilidad de camas, falta de material. **Externas:** Usuario presentó proceso gripal, crisis hipertensivas, no compró los insumos, no acudió a su cita).
- b) Quirófanos en Remodelación.
- c) Uso de quirófanos con procedimientos de urgencias en las horas programadas para cirugías electivas.
- c) Escaso seguimiento de las metas de producción e indicadores por parte de los gerentes.
- d) Programación de utilización de los quirófanos por unidades poco productivas.

❖ **Tabla No. 37: Recursos estimados dejados de producir por incumplimiento de las metas, por fuente de financiamiento 2019, (SENASA)**

FUENTE FINANCIAMIENTO	SENASA 2019									TOTAL DEJADO DE PRODUCIR POR GERENCIA (RD\$)
GERENCIAS	EGRESOS NO CUMPLIDOS	Costo Unitario	DEJADO DE PRODUCIR PESOS	CIRUGÍAS PROGRAMADAS NO REALIZADAS	Costo Unitario	DEJADO DE PRODUCIR PESOS	CONSULTAS NO REALIZADAS	Costo Unitario	DEJADO DE PRODUCIR PESOS	
SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES	0	RD\$ 1,300	RD\$ -	N-A			30,204	RD\$ 200	6,040,800	RD\$6,040,800
PEDIATRÍA	440	RD\$ 900	RD\$ 396,000	64	RD\$ 5,000	RD\$ 320,000	3,678	RD\$ 200	735,600	RD\$1,451,600
GINECO-OBSTETRICIA	615	RD\$ 900	RD\$ 553,500	305	RD\$ 7,000	RD\$ 2,135,000	6,144	RD\$ 200	1,228,800	RD\$3,917,300
SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES	669	RD\$ 900	RD\$ 602,100	1,487	RD\$ 5,000	RD\$ 7,435,000	16,300	RD\$ 200	3,260,000	RD\$11,297,100
ANESTESIOLOGÍA	N-A			N-A			2,438	RD\$ 200	487,600	RD\$487,600
ODONTOLOGÍA	N-A			2,398	RD\$ 800	RD\$ 1,918,400	1,454	RD\$ 200	290,800	RD\$2,209,200
TOTAL DEJADO DE PRODUCIR POR ACTIVIDAD	1,724		RD\$ 1,551,600	4,254		RD\$9,673,400	60,218		RD\$12,043,600	RD\$25,403,600

LEYENDA: N-A = No Aplica M-S= Meta Sobrepasada

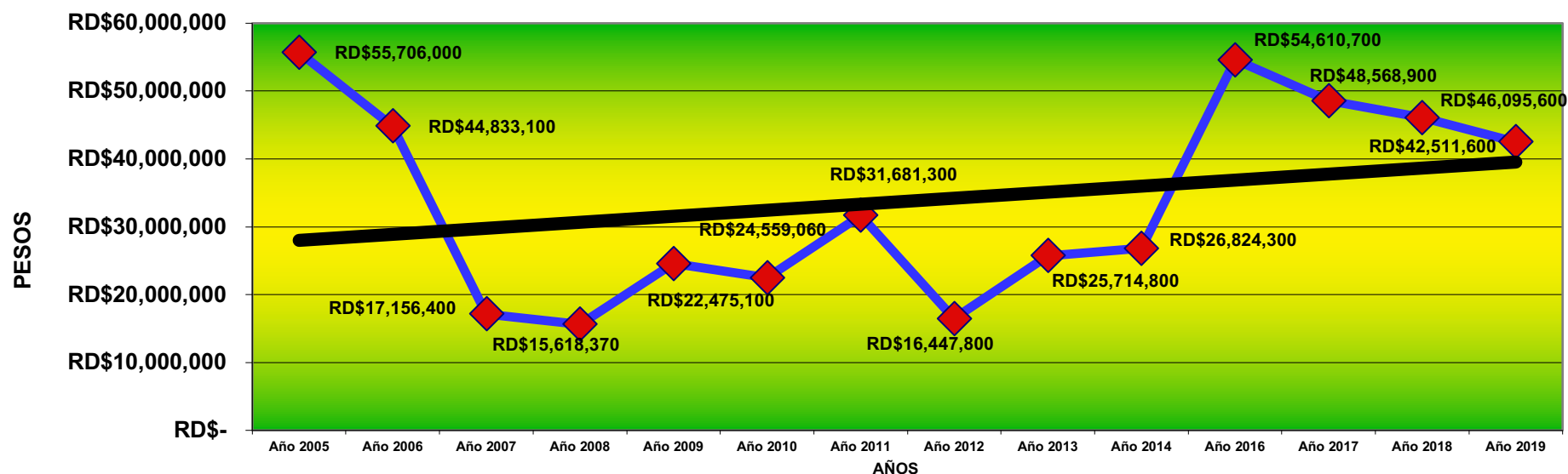
❖ **Gráfico No. 2: Comportamiento de las pérdidas estimadas por actividad no realizadas por años 2005-2019, escenario SENASA**



❖ **Tabla No. 38: Recursos estimados dejados de producir por incumplimiento de las metas, por fuente de financiamiento 2019, (ARS's- Contribuciones)**

FUENTE FINANCIAMIENTO	ARS's Y CONTRIBUCIONES DIRECTAS 2019									TOTAL DEJADO DE PRODUCIR POR GERENCIA (RD\$)
GERENCIAS	EGRESOS NO CUMPLIDOS	Costo Unitario	DEJADO DE PRODUCIR PESOS	CIRUGÍAS PROGRAMADAS NO REALIZADAS	Costo Unitario	DEJADO DE PRODUCIR PESOS	CONSULTAS NO REALIZADAS	Costo Unitario	DEJADO DE PRODUCIR PESOS	
SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES	0	RD\$ 1,500	RD\$ -	N-A			30,204	RD\$400	12,081,600	RD\$12,081,600
PEDIATRÍA	440	RD\$ 1,500	RD\$ 660,000	64	RD\$ 7,500	RD\$ 480,000	3,678	RD\$400	1,471,200	RD\$2,611,200
GINECO-OBSTETRICIA	615	RD\$ 1,500	RD\$ 922,500	305	RD\$ 7,500	RD\$ 2,287,500	6,144	RD 400	2,457,600	RD\$5,667,600
SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES	669	RD\$ 1,500	RD\$1,003,500	1,487	RD\$ 7,500	RD 11,152,500	16,300	RD\$400	6,520,000	RD\$18,676,000
ANESTESIOLOGÍA	N-A			N-A			2,438	RD\$400	975,200	RD\$975,200
ODONTOLOGÍA	N-A			2,398	RD\$ 800	RD\$ 1,918,400	1,454	RD\$400	581,600	RD\$2,500,000
TOTAL DEJADO DE PRODUCIR POR ACTIVIDAD	1,724		RD\$ 2,586,000	4,254		RD\$13,550,900	60,218		RD\$21,629,600	RD\$42,511,600

❖ **Gráfico No. 3: Comportamiento de las pérdidas estimadas por actividad no realizadas por años 2005-2019 escenario ARS's Privadas.**



En el año 2019 con relación al año 2018 presentamos una disminución **de las pérdidas estimadas** de un **5%**, en el escenario ARS SENASA, esto se debió principalmente al cumplimiento de las metas de producción establecidas por Gerencias.

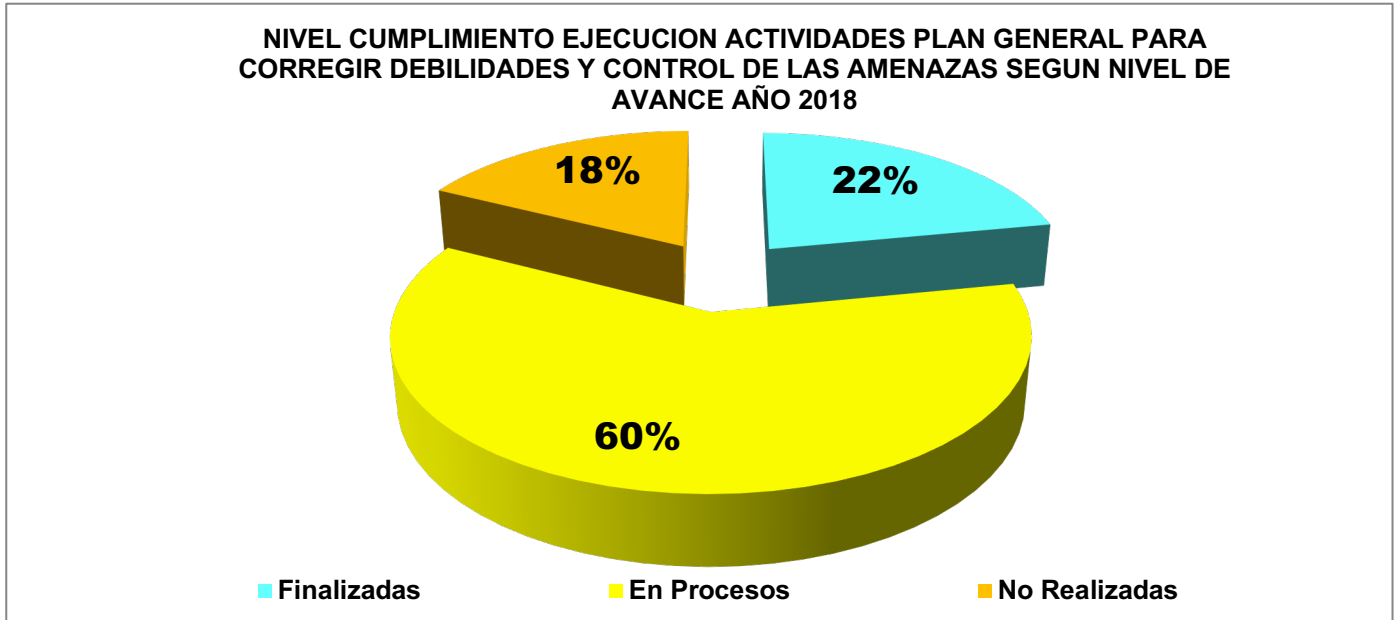
En el año 2019 con relación al año 2018 presentamos una disminución **de las pérdidas estimadas** de un **8%**, en el escenario ARS PRIVADAS, esto se debió principalmente al cumplimiento de las metas de producción establecidas por Gerencias.

Nota Aclaratoria: Estas informaciones relacionadas a lo económico solo se presentan como un ejercicio práctico, para tomar en cuenta, que el no cumplimiento de las metas establecidas por Gerencias representa una disminución de las entradas económicas que se generaron por incumplimiento de metas.

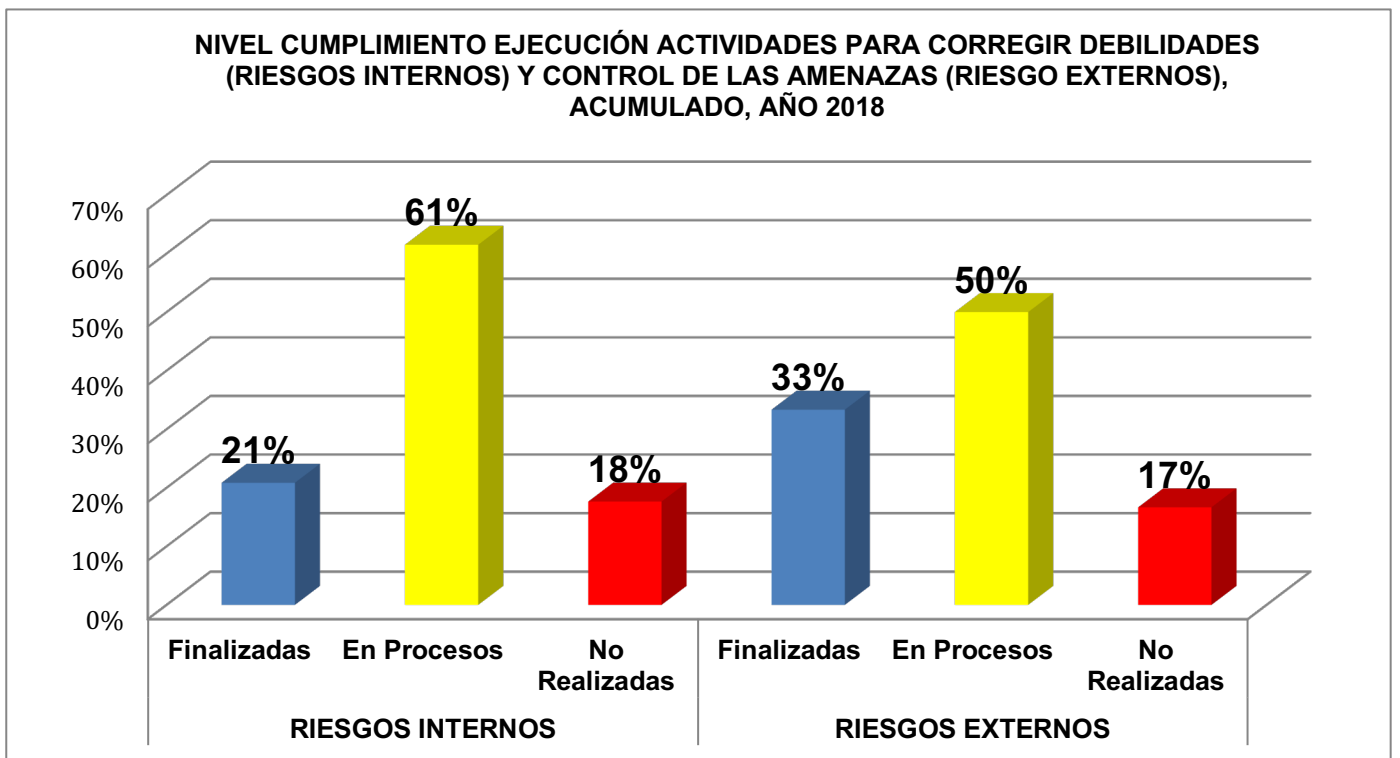
Otro aspecto importante de estos datos siendo un escenario valido el grafico del histórico de pérdidas estimadas, ya que se mantienen los mismos precios unitarios por procedimiento desde el año 2005, lo cual nos permite hacer el comparativo por año y ver el comportamiento de estas pérdidas.

C) COMPORTAMIENTO CUMPLIMIENTO PLAN CORRECCIÓN DEBILIDADES Y CONTROL AMENAZAS AÑO 2018.

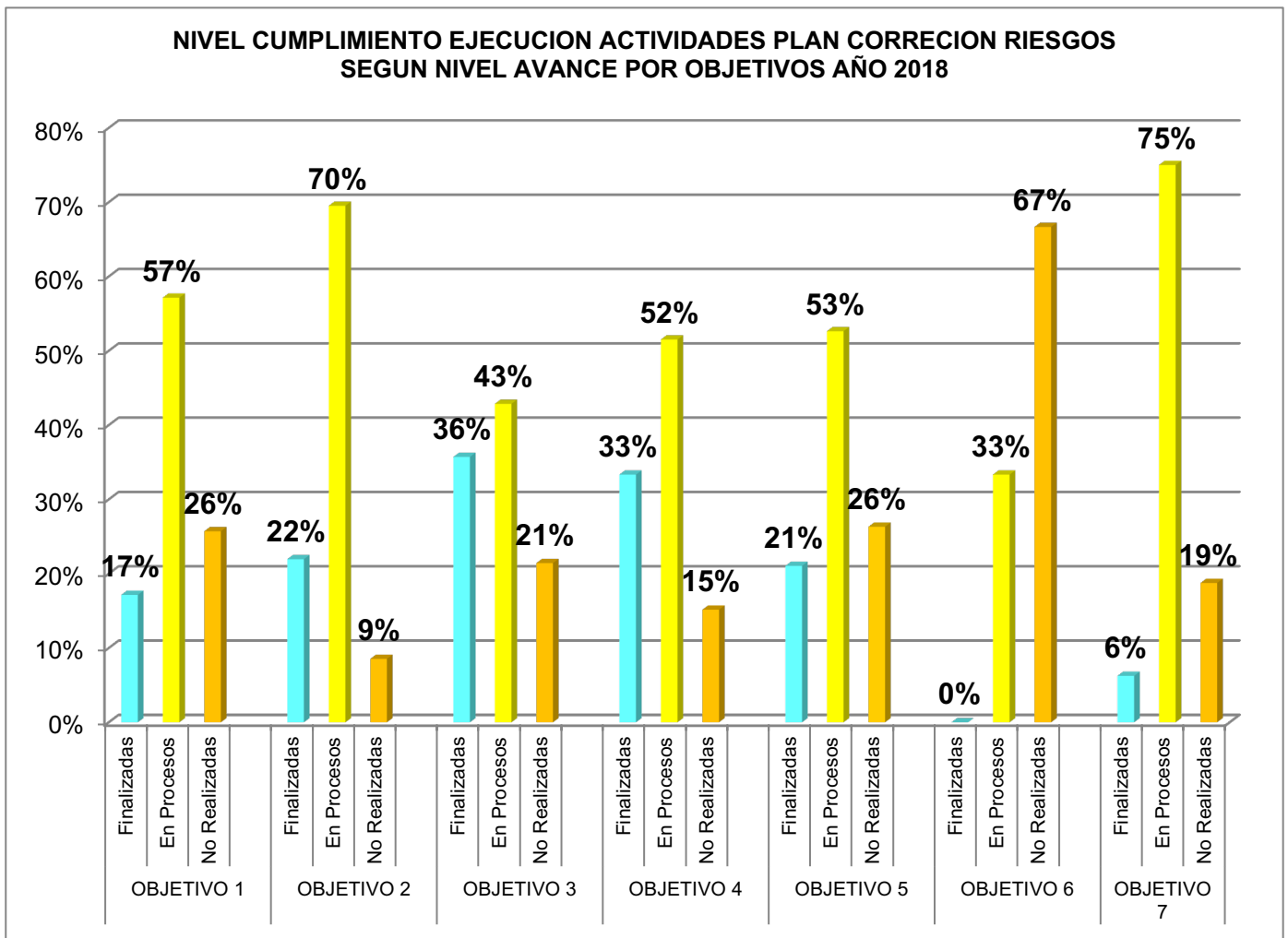
- ❖ **Gráfico No. 4: Nivel cumplimiento ejecución actividades plan general para corregir debilidades y control de las amenazas según nivel de avance año 2018.**



- ❖ **Gráfico No. 5: Nivel cumplimiento ejecución actividades para corregir debilidades (riesgos internos) y control de las amenazas (riesgo externos), acumulado, año 2018.**

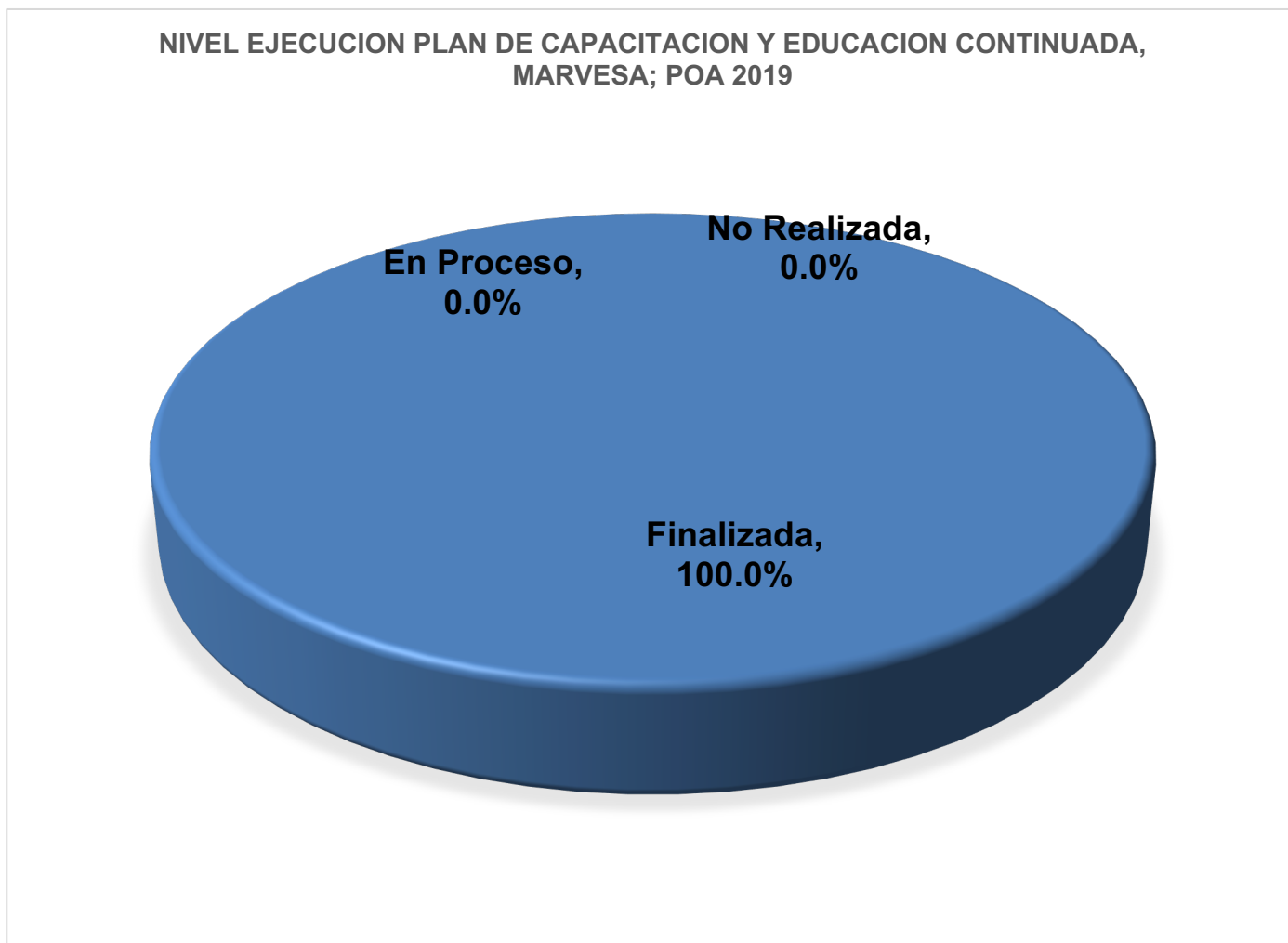


❖ **Gráfico No. 6: Nivel cumplimiento ejecución actividades plan corrección riesgos según nivel avance por objetivos año 2018.**



D) MATRIZ CUMPLIMIENTO PLAN CAPACITACIONES Y EDUCACIÓN CONTINUA AÑO 2018.

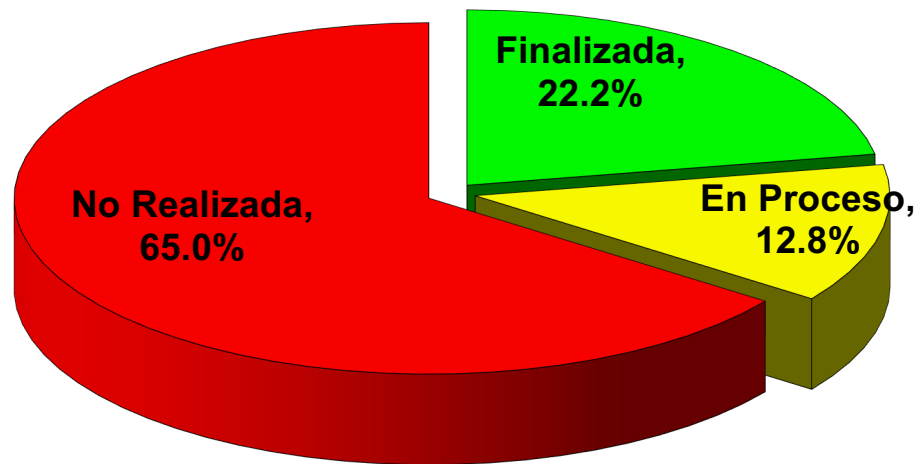
- ❖ **Gráfico No. 7: Nivel ejecución plan de capacitación y educación continuada, MARVESA; POA 2019**



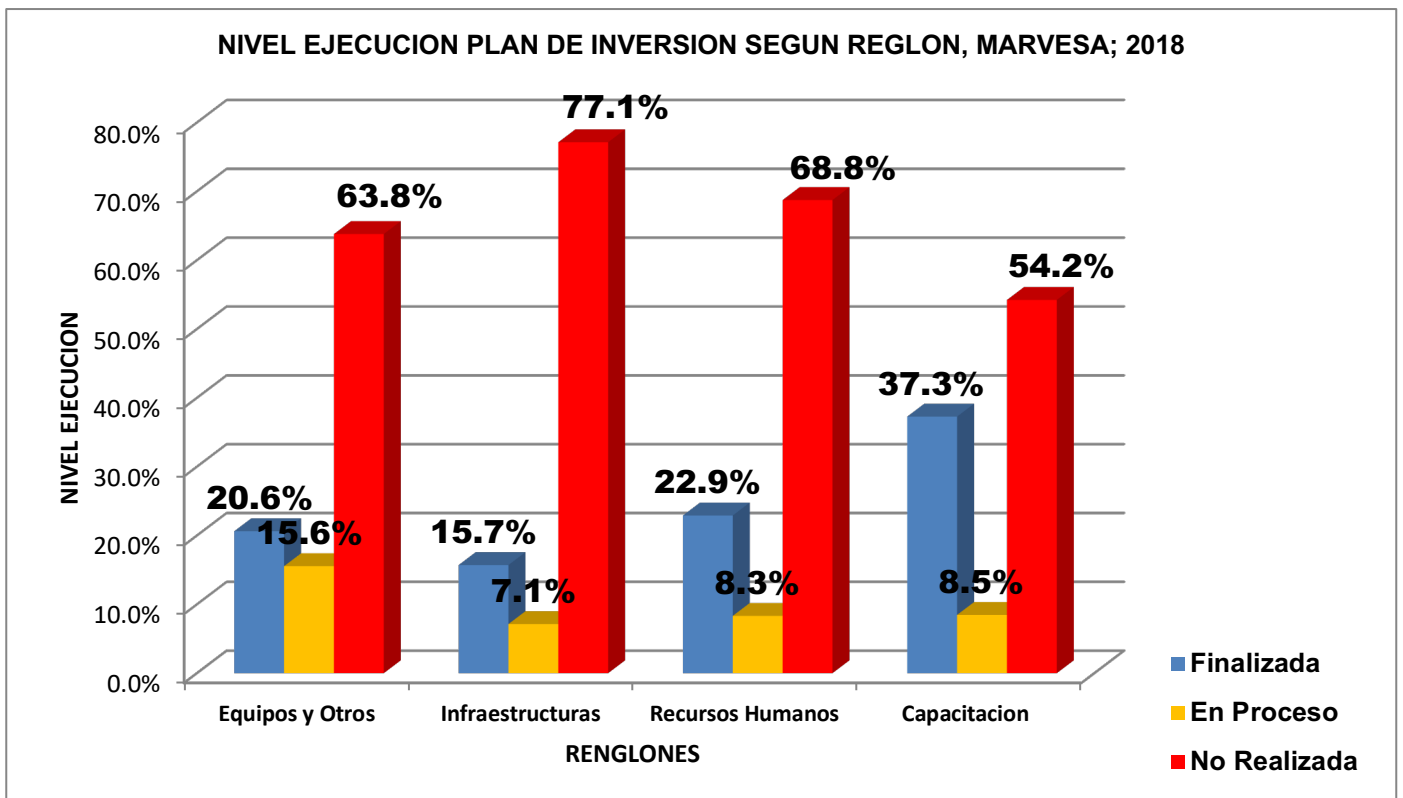
E) COMPORTAMIENTO CUMPLIMIENTO PLAN DE INVERSIONES AÑO 2018.

❖ Gráfico No. 8: Nivel ejecución acumulado plan general de Inversión, MARVESA; POA 2018

NIVEL ACUMULADO DE EJECUCION DEL PLAN GENERAL DE INVERSION HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. MARCELINO VELEZ SANTANA ; AÑO 2018



❖ Gráfico No. 9: Nivel ejecución acumulado plan general de Inversión, según renglón, MARVESA; POA 2018



F) ANÁLISIS GENERAL DATOS FINANCIEROS 2019

1- INGRESOS:

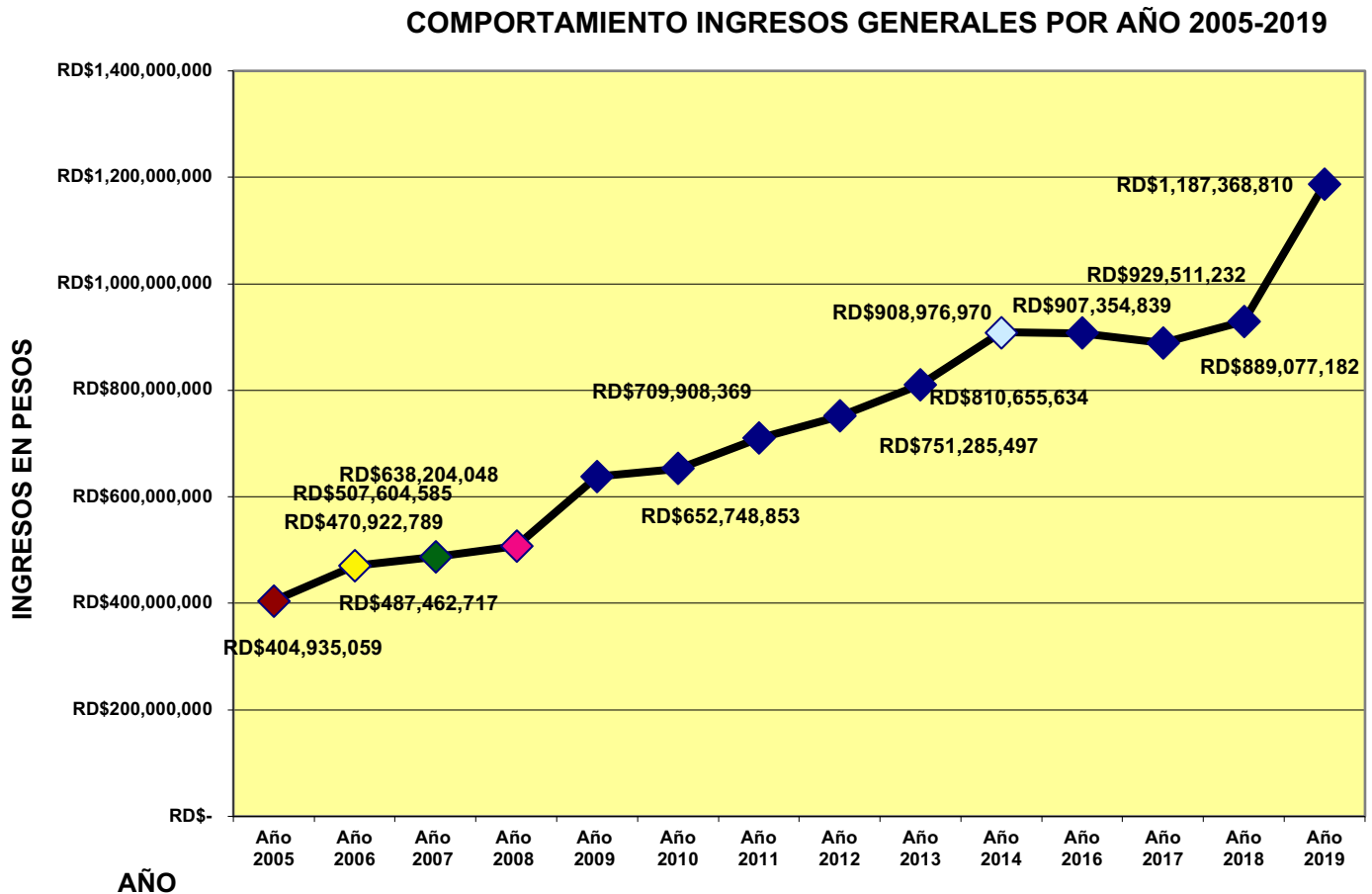
❖ Tabla No. 39: Informe comportamiento ingresos financieros según fuente año 2019.

INGRESOS OPERACIONALES	TOTAL	%
APORTES DIRECTOS DE LOS USUARIOS	RD\$ 37,620,035.57	10.9%
PAGO ASEGURADORAS RIESGO DE SALUD PUBLICA (SENASA)	RD\$ 210,890,547.84	61.2%
PAGO ASEGURADORAS RIESGO DE SALUD P PRIVADAS (ARS's Privadas)	RD\$ 96,282,501.83	27.9%
SERVICIOS Y OTROS INGRESOS OPERACIONALES	RD\$ -	0.0%
SOBRANTES DE CAJEROS	RD\$ 14,619.90	0.0%
OTRAS FUENTES	RD\$ -	0.0%
TOTAL	RD\$ 344,807,705.14	29.0%
INGRESOS NO OPERACIONALES		
APORTES DE MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP)	RD\$ 698,957,692.73	83.0%
APORTES DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	RD\$ -	0.0%
TOTAL APORTES DE INSTITUCIONES PUBLICAS	RD\$ 143,603,412.05	17.0%
APORTES DE INSTITUCIONES PRIVADAS	RD\$ -	0.0%
DONACIONES	RD\$ -	0.0%
OTRAS FUENTES	RD\$ -	0.0%
TOTAL	RD\$ 842,561,104.78	71.0%
OTROS INGRESOS		
REVISTA	RD\$ -	#¡DIV/0!
DESCUENTOS A EMPLEADOS	RD\$ -	#¡DIV/0!
TOTAL DESCUENTOS A EMPLEADOS	RD\$ -	#¡DIV/0!
TOTAL	RD\$ -	0.0%
TOTAL INGRESOS GENERALES	RD\$ 1,187,368,809.92	100.0%

1.1. Ingresos Generales:

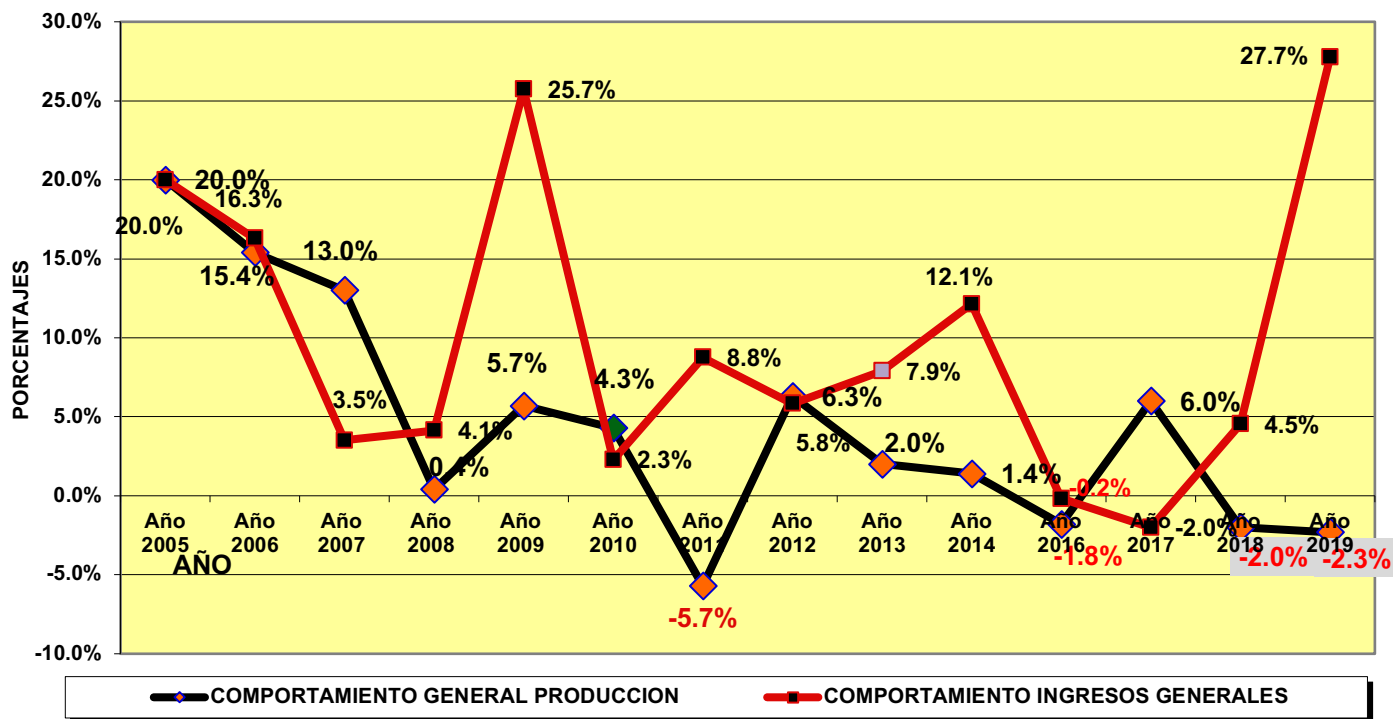
Los **ingresos generales del hospital** fueron de **RD\$1187,368,809.92** pesos, significando esto un incremento del **27.7%** en relación al año 2018 (**RD\$929,511,232**); representado **los aportes de las Instituciones Públicas el 71.0%** (RD\$842,561,104.78), esto a su vez significo un **incremento 41.8%** (RD\$ 248196,005) más que en el año 2018 (RD\$594,365,100).

❖ **Gráfico No. 10: Comportamiento de los ingresos generales por año 2005-2019.**



❖ **Gráfico No. 11: Comportamiento porcentual crecimiento productivo e ingresos generales por año 2005-2019.**

COMPORTAMIENTO PORCENTUAL DE LA PRODUCCION E INGRESOS GENERALES POR AÑO 2005-2019



Observando el **grafico número 11**, los ingresos generales han tenido un comportamiento acorde con el crecimiento productivo del hospital y en los años que no ha ocurrido así, se debe a situaciones no comunes. Para el año 2005 el hospital evidencio un crecimiento de un 20% y en los ingresos generales el incremento fue de un 16.3%, con relación al 2004.

Para el año 2006, presenciamos un incremento del crecimiento productivo del **15.3%** y de los ingresos generales de un **20.3%**, en relación al año 2005. En el año 2007 encontramos un crecimiento de la producción de un **13%** y el incremento de los ingresos generales fue de **3.5%** (este incremento no proporcional de la producción con los ingresos, se debió a un aumento del número de consultas, (al incorporar un nuevo edificio de consulta externa) y del número de pruebas de laboratorio (aumento de la producción) mientras que el total de los ingresos por este concepto para la fecha fue muy bajo, por el costo de las consultas, que es de RD\$50.00 pesos, así como el precio de las pruebas de laboratorio, que también es bajo.

Con relación al comportamiento de los ingresos versus crecimiento de la producción en el 2008, encontramos contrario al 2007 un incremento de los ingresos en un **4%** y sólo un crecimiento del **0.4%** de la producción. Este comportamiento tiene dos aspectos a considerar para ese periodo, 1ero. El hospital ya agotó su capacidad de crecimiento en base a la capacidad instalada actual, este factor fue el aspecto limitante principal al crecimiento en relación al año 2007.

2do. Con relación al incremento de los ingresos de un **4%**, 10 veces más que la producción, esto se debió al aumento de sueldos realizado por el gobierno central, lo cual se reflejó en los ingresos no operativos aportados por el Ministerio de Salud Pública.

En relación al año 2008 en el 2009 observamos un crecimiento significativo de la producción y de los ingresos debido principalmente a “a la incorporación de nuevos servicios (aumento del número de habitaciones, e incorporación de nuevas ofertas de servicios tales como cámara hiperbárica, resonancia magnética, densitometría ósea, entre otros), tal como lo hemos referido anteriormente, así como al incremento de usuarios asegurados que demandaron los servicios del hospital, lo cual mejoró significativamente el pago (precio) adecuado de los servicios ofertados por el hospital. En el año 2010 vemos un comportamiento de estos aspectos donde logramos un incremento de la producción de un **4.3%** con relación al año 2009 y un aumento de solo **2.3%** de los ingresos generales esto debido principalmente a la disminución de los aportes económicos del gobierno al hospital.

En relación al comportamiento de estos indicadores (Producción Gral. Vs Ingresos Generales) en el año 2011, vemos una gran incongruencia una producción de **-6%** con relación a lo producido en el 2010 y un incremento de los ingresos de un **9%** con relación al año anterior; bien la principal explicación se debe al incremento de los fondos estatales (gobierno) (19% más que en el 2010), aportado al hospital, que lamentablemente no obedecen a ningún criterio (Presupuesto histórico), ya que en ocasiones el hospital presenta un gran volumen de producción y los aportes del MSP disminuyen y cuando disminuye la producción del hospital los ingresos crecen, lo cual evidencia la falta de criterios claros al momento de otorgar los fondos a los hospitales por parte del MSP.

En el año 2012 con relación al año 2011 se evidencia una adecuada concordancia en relación al crecimiento de la producción **6%**, la cual fue proporcional a los ingresos con un crecimiento del **6%** también; no necesariamente esta proporción siempre será igual, ya que dependiendo del tipo de servicio prestado (volumen), se reflejarán los ingresos.

La relación de los ingresos generales con el crecimiento productivo en el año 2013, no se comporto de manera proporcional ya que tuvimos solo un crecimiento del **2%** en la producción y un aumento del **8%** en los ingresos generales con relación al año 2012, esto se debió a un incremento mensual de 8 millones que realizó el MSP al hospital.

La relación de los ingresos generales con el crecimiento productivo en el año 2014, no se comporto de manera proporcional ya que tuvimos solo un crecimiento del **1.4%** en la producción y un aumento del **12%** en los ingresos generales con relación al año 2013, esto se debió a un incremento mensual de 2 millones que realizó el gobierno central y otra fuente al hospital.

Durante el año 2016 observamos un catastrófico fenómeno donde la producción y los ingresos presentan en relación al año 2014 una reducción de **-1.8%** la producción de servicios y en los ingresos un **-0.2%**.

Durante el año 2017 observamos un comportamiento no congruente donde la producción y los ingresos presentan en relación al año 2016 un incremento de **6%** en la producción de servicios y una disminución en los ingresos un **-2%**.

Para el año 2018 observamos un comportamiento no congruente pero inversa al comportamiento del 2017 al 2016; donde la producción y los ingresos presentan en relación al año 2017 de una disminución de **-2%** en la producción de servicios y un incremento en los ingresos un **4.5%**.

Para el año 2019 observamos un comportamiento no congruente e inverso al comportamiento del 2018 al 2019; donde la producción y los ingresos presentan en relación al año 2018 una disminución de **-2.3%** en la producción de servicios y un incremento en los ingresos un **27.7%**.

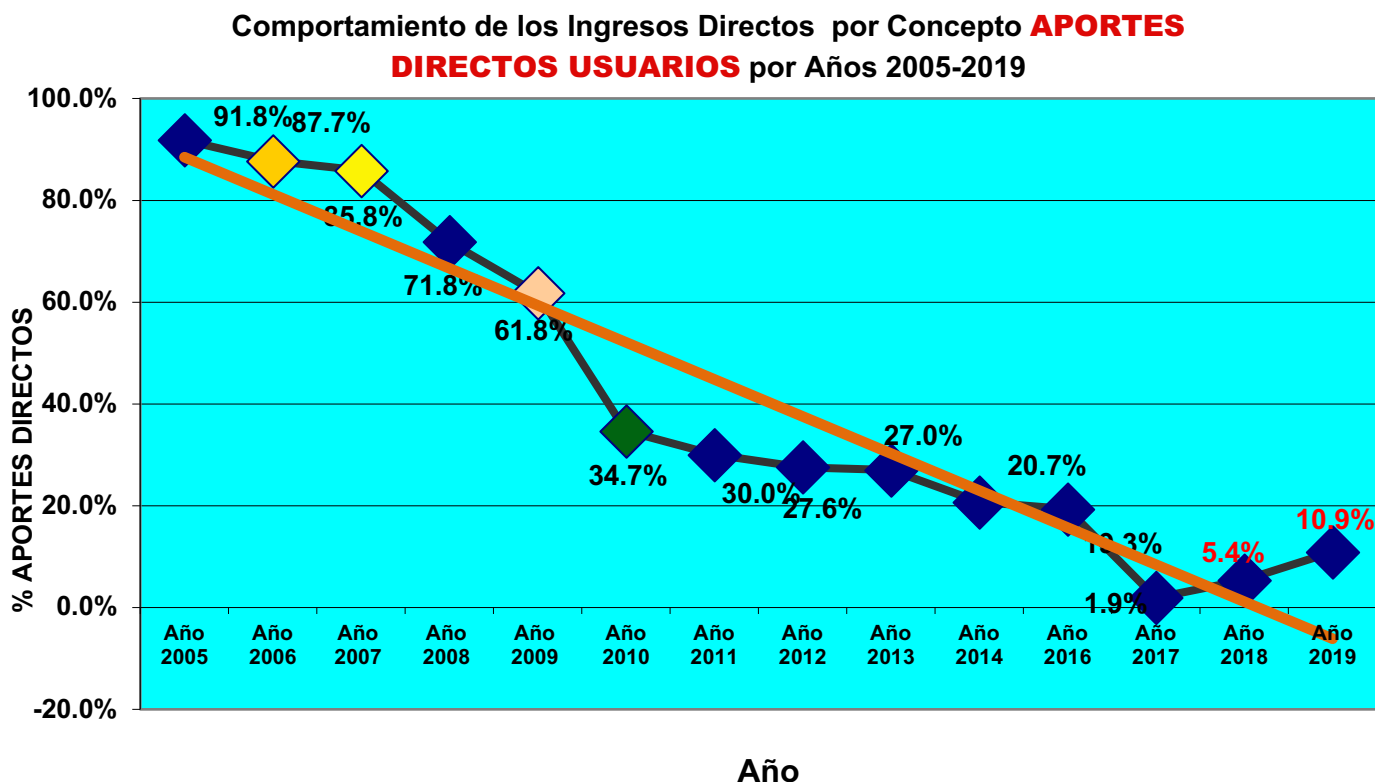
Esto se debió al incremento del presupuesto del hospital por parte del MSP, pero esto no impacta en la mejoría de la producción del hospital, lo cual no es factor bueno para la sostenibilidad del hospital.

1.2. Ingresos Operacionales Hospitalarios:

Las dos principales **fuentes operacionales de financiamiento directos** de manera sostenida en estos 15 años de gestión en el Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana, proceden principalmente: Aportes directos usuarios y pago ARS's, con una tendencia sostenida a la disminución, pero en los 2 últimos años ha presentado una variación hacia el aumento de la fuente **aportes directos de los usuarios**.

1ero. Del Total de los Aportes Directos de los Usuarios: Estos representaron el **10.9%** (RD\$37,620,035.57) en el año 2019, significando esto un incremento de un **107%**, con relación a los ingresos percibidos por este concepto en el año 2018, que representaron el **5.4%** (RD\$18,193,381) del total de ingresos directos para ese año.

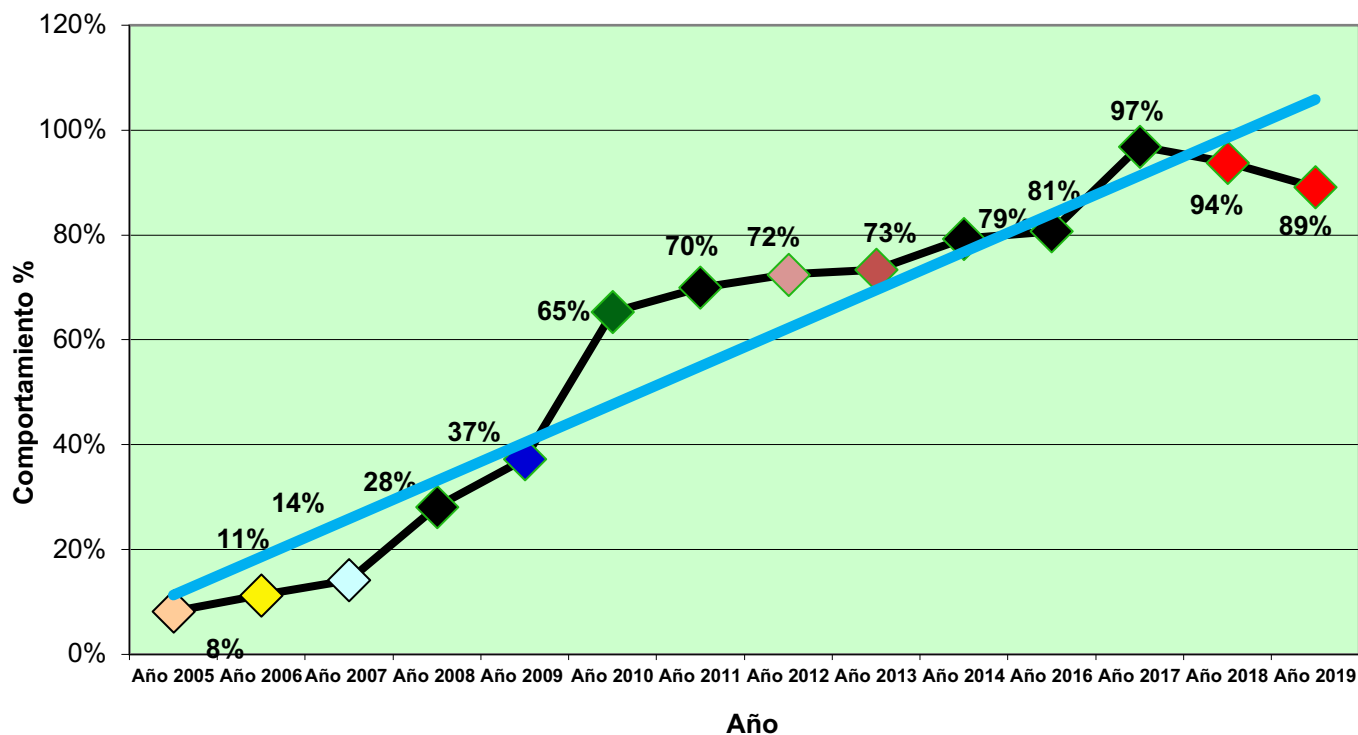
❖ Gráfico No.12: Comportamiento de los ingresos directos por concepto de aportes directos años 2005-2019.



2do. Total Facturado a las ARS's: Por las atenciones ofrecidas a sus afiliados. Este renglón en los pagos directos significó en el año 2019 el **89%** (RD\$ 307,173,050), lo cual representó una disminución de RD\$ 7,028,479 monto absoluto y relativa del un **2.2%** en relación al año 2018, significando para ese periodo el **94%** (RD\$ 314,201,528), de los ingresos directos.

❖ **Gráfico No. 13: Comportamiento de los ingresos directos por concepto pagos ARS's años 2005-2018.**

Comportamiento de los Ingresos Directos por Concepto Pagos ARS's por Años 2005-2019



Como podemos observar en el **grafico número 13** la fuente de financiamiento por concepto de pago de las ARS's ha evidenciado un crecimiento sostenido y constante en los tres primeros años de un 3%, pero ya en el 4to. período observamos cómo se dispara a 28%, lo cual significó un crecimiento de un 100%, con relación al año anterior que era 14%.

Para el 5to. Año (2009) observamos un crecimiento de un 32% en relación al año anterior (2008) y en el año 2010 con relación al 2009 el crecimiento porcentual fue de un **76%**; para el año 2011 este crecimiento relativo fue de un 8 % con relación al año 2010 (65%); para el año 2012 (72%) este crecimiento relativo fue de un 3 % con relación al año 2011 (70%); para el año 2013 (73%) este crecimiento relativo fue de un 1.4 % con relación al año 2012 (72%), **causado por la disminución del tarifario por la principal ARS financiadora del hospital**; para el año 2014 (79%) este crecimiento relativo fue de un 8 % con relación al año 2013 (73%); para el año 2016 (81%) este crecimiento relativo fue de un 2.5 % con relación al año 2014 (79%); para el año 2017 (97%) este crecimiento relativo fue de un 20% con relación al año 2016 (81%); para el año 2018 (94%) presento disminución relativa fue de un **3%** con relación al año 2016 (97%); para el año 2019 (89%) presento disminución relativa fue de un **5.3%** con relación al año 2016 (94%), esta disminución sostenida de los ingresos referentes a las ARS, se debe principalmente a la disminución de la producción prácticamente en todos los servicios asistenciales, situación que debe ser analizada y desarrollar acciones para mejorar dicha condición.

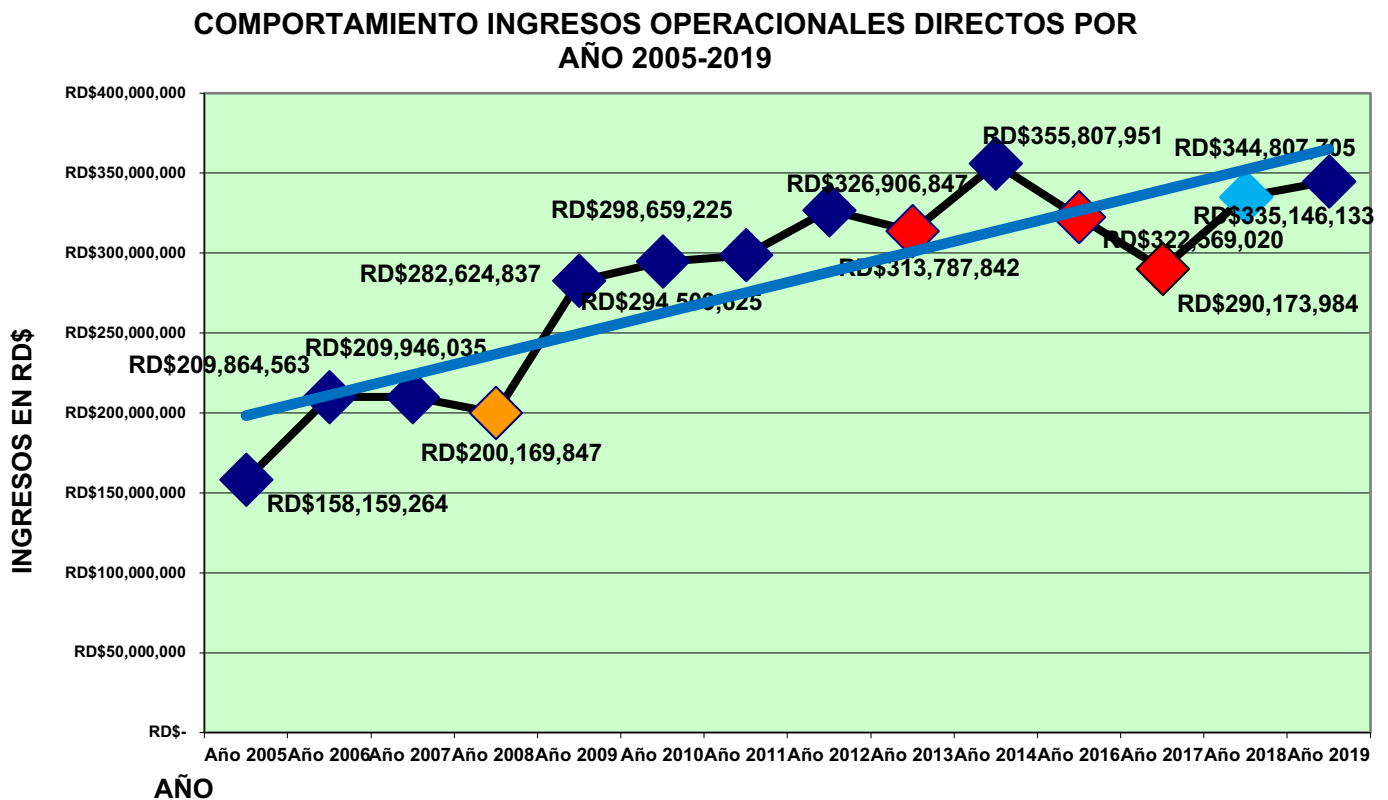
A partir del año 2015 lo que esperamos es que ya este crecimiento su variabilidad se mantenga entre un de 2 a 5% de crecimiento progresivo anual por concepto de esta fuente, si volvemos a tener o mejoramos el tarifario de los precios de las ARS; **en el gráfico 12** observamos, **como el comportamiento de pago de las ARS's es inversamente proporcional a lo que ocurre con la fuente de financiamiento de los ingresos por concepto de pagos directos de los usuarios (gráfico 12).**

Tal como manifestamos en el documento del Plan Estratégico y de Producción del año 2008, que esperábamos un crecimiento mayor de los ingresos por concepto de pago de las ARS, este se expresó de acuerdo a nuestras expectativas, dado este hecho principalmente por la incorporación de manera sostenida y creciente de personas (afiliados) al Sistema Nacional de la Seguridad Social.

Esto representara un avance en la disminución porcentual de los ingresos generales por financiamiento por concepto de pago directo de la **población pobre** que acude al hospital, logrando así cumplir con dos de los principios generales de la Ley de Seguridad Social, que son: Solidaridad y Equilibrio Financiero.

El balance total bruto de los ingresos directos hospitalarios en el año 2019 fue de **RD\$344,807,705.14** lo que significó un incremento del **2.9%** en relación que en al año 2018, que fue de **RD\$335,146,133**.

❖ **Gráfico No. 14: Comportamiento de los ingresos operacionales directos por año 2005-2019.**



En el **gráfico número 6**, podemos observar que los ingresos presentaron un incremento de un **32.69%** del año 2005 al 2006, para luego presentar una meseta con muy poca variación (0.04%) entre 2006 al 2007 y luego presentar una disminución de un **4.6%** del año 2007 al 2008.

Uno de los factores principales que ha causado este comportamiento, (estática y disminución), se debe al escaso crecimiento productivo del hospital en el último año, en razón de que el hospital llegó al límite de su capacidad productiva instalada y esto constituye una limitante.

Ya para el periodo 2008 al 2009 observamos un crecimiento de un **41%**, esto debido principalmente “a la incorporación de nuevos servicios” (aumento del número de habitaciones, e incorporación de nuevas ofertas de servicios tales como cámara hiperbárica, resonancia magnética, densitometría ósea, entre otros), tal como lo hemos referido anteriormente, así como al incremento de usuarios asegurados que demandaron los servicios del hospital, lo cual mejoró significativamente el pago (precio) adecuado de los servicios ofertados por el hospital.

El aumento observado para el año 2009 (**4.2%**) se debió al incremento de la demanda por parte de los usuarios asegurados en el año 2010.

En relación al comportamiento del pobre incremento de los ingresos directos de apenas un **1.4%**, en el 2011 con relación al 2010, se debió principalmente a que en vez de incrementar la producción general en un **4.3%** según lo esperado, esta disminuyó en un **-6%**, y solo obtuvimos mayores ingresos por renegociaciones de tarifas con ARS's.

En el 2012 con relación al 2011 tuvimos un crecimiento de la financiación del 9.4% por parte de las ARS's, esto debido al incremento de la producción de un 6%, ocasionado principalmente al cumplimiento de las metas de producción establecidas a las Gerencias.

En el 2013 con relación al 2012 tuvimos un crecimiento de la financiación del 4% por parte de las ARS's, esto debido a la disminución de los precios del tarifario de la ARS's SENASA.

En el 2014 con relación al 2013 tuvimos un crecimiento de la financiación del 16.5% por concepto de las ARS's, esto debido a la mejoría de los precios del tarifario de la ARS's SENASA y un crecimiento de los servicios del **1.4%**.

En el 2016 con relación al 2014 tuvimos una disminución de la financiación del -9.3% por concepto de las ARS's, esto debido a la baja producción general del hospital (-1.8 con relación al año anterior), baja satisfacción de los usuarios (20% de satisfacción en los usuarios externos), todo esto debido al mal manejo gerencial del hospital durante los años 2014, 2015 y los primeros 9 meses del año 2016.

En el periodo enero-diciembre 2018 con relación al año 2017, observamos un incremento en las fuentes de financiación de las ARS's y de los aportes directos de los usuarios y un mínimo en la disminución de la financiación por parte del Ministerio de Salud.

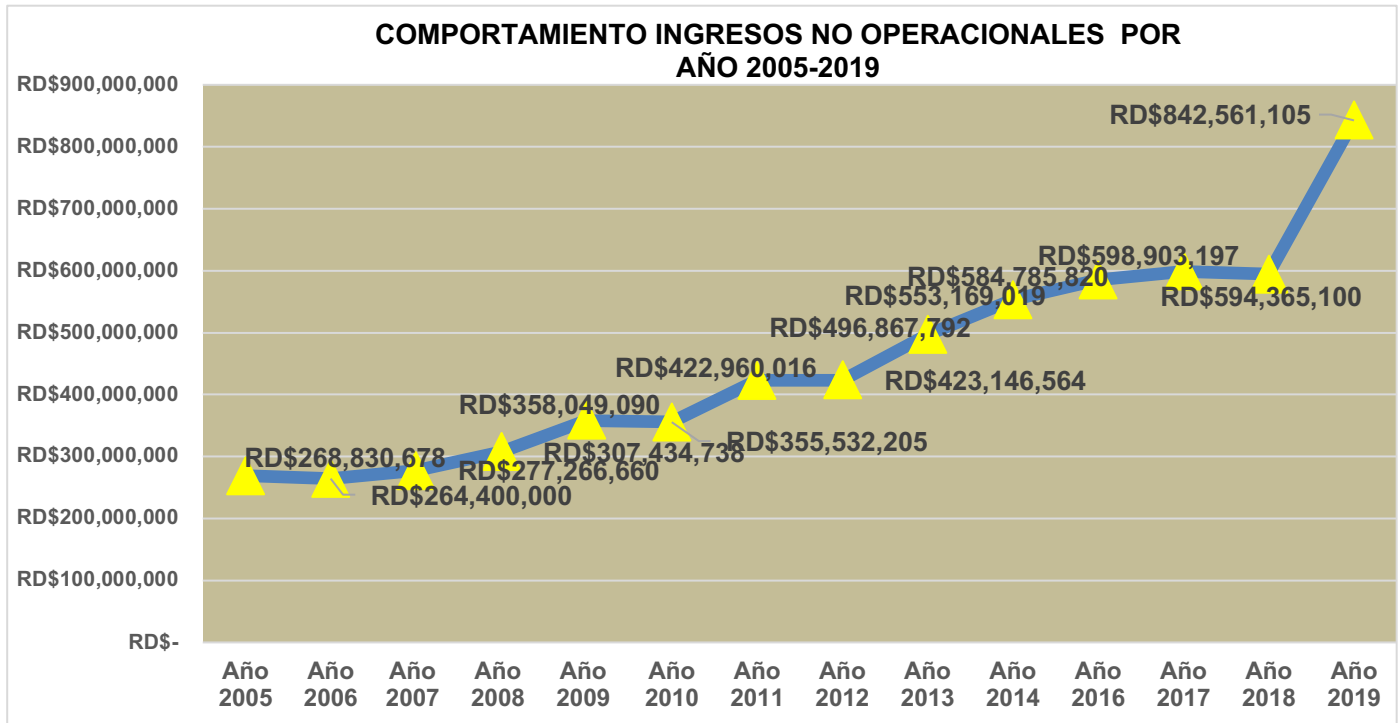
En el periodo enero-diciembre 2019 con relación al año 2019, observamos un incremento en las fuentes de financiación de las ARS's y de los aportes directos de los usuarios y un notable incremento de la financiación por parte del Ministerio de Salud, por la apertura del nuevo hospital.

1.3. Ingresos No Operacionales:

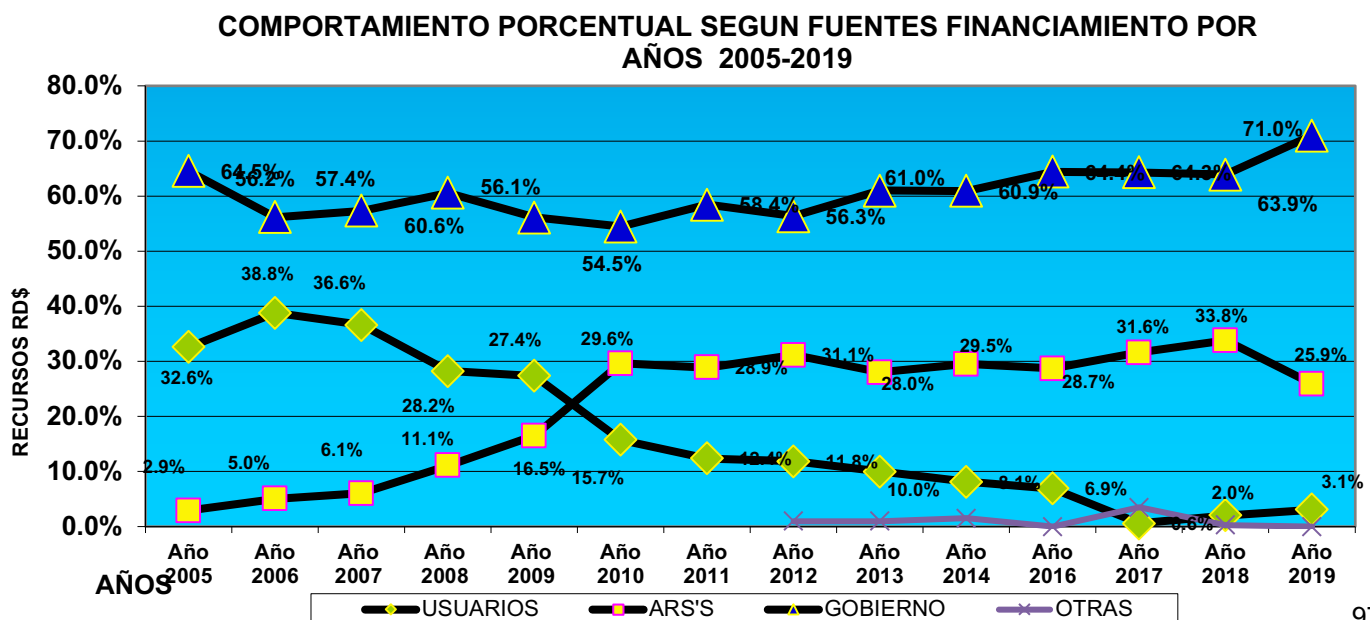
Los ingresos no operacionales ascendieron en el año 2019 a un monto total de **RD\$842,561,105** pesos, significando esto un incremento del **42%** con relación al año 2018 (**RD\$596,936,323**) pesos.

La fuente principal de estos ingresos son los aportes del Ministerio de Estado de Salud Pública (MSP) que representó el **83.0%** (**RD\$ 698,957,692.73**); Otras instituciones Públicas Fuentes **17.0%** (**RD\$ 143,603,412.05**);

❖ **Gráfico No. 15: Comportamiento de los ingresos no operacionales por año 2005-2019.**



❖ **Gráfico No. 16: Comportamiento de los ingresos según fuente financiamiento por año 2005-2019.**



2- EGRESOS

❖ Tabla No. 40: Informe comportamiento desagregado egresos (costos y gastos) según concepto año 2019.

Descripción Gasto por Cuenta	MONTOS ACUMULADOS	%
Egresos		
SERVICIOS PERSONALES	RD\$ 787,767,146.42	60.9%
Remuneraciones	RD\$ 656,499,949.40	83.3%
Sobresueldos	RD\$ 48,827,684.18	6.2%
Dietas y Gastos de Representación	RD\$ 2,588,899.00	0.3%
Gratificaciones y Bonificaciones	RD\$ -	0.0%
Contribuciones a la Seguridad Social y Riesgo Laboral	RD\$ 79,850,613.84	10.1%
SERVICIOS NO PERSONALES	RD\$ 83,297,783.51	6.4%
Servicios Básicos	RD\$ 17,538,430.00	21.1%
Publicidad Impresión y Encuadernación	RD\$ 767,105.00	0.9%
Viáticos	RD\$ -	0.0%
Transporte y Almacenaje	RD\$ 214,430.00	0.3%
Alquileres y Rentas	RD\$ 338,652.00	0.4%
Seguros	RD\$ -	0.0%
Servicios de Conservación, Reparaciones Menores e Instalaciones Temporales	RD\$ 6,056,829.00	7.3%
Otros Servicios No Personales	RD\$ 58,382,337.51	70.1%
MATERIALES Y SUMINISTROS	RD\$ 423,195,279.08	32.7%
Alimentos y Productos Agroforestales	RD\$ 9,969,325.00	2.4%
Textiles y Vestuarios	RD\$ 32,771.00	0.0%
Productos de Papel, Cartón e Impresos	RD\$ 276,076.00	0.1%
Productos Farmacéuticos	RD\$ 247,363,725.72	58.5%
Reactivos, Compuestos Químicos y Material Laboratorio Clínico	RD\$ 35,283,269.04	8.3%
Productos de Cuero, Caucho y Plásticos	RD\$ -	0.0%
Productos de Minerales, Metálicos y No Metálicos	RD\$ -	0.0%
Combustibles, Lubricantes, Productos Químicos y Conexos	RD\$ 5,620,912.00	1.3%
Gastos a ser Asignados Durante el Ejercicio (ART. 32 Y 33 Ley 423-06)	RD\$ -	0.0%
Productos y Útiles Varios	RD\$ 124,649,200.32	29.5%
BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	RD\$ -	0.0%
Mobiliario Y Equipo	RD\$ -	0.0%
Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	RD\$ -	0.0%
Equipo e Instrumental, Científico Y Laboratorio	RD\$ -	0.0%
Vehículos y Equipo de Transporte, Tracción y Elevación	RD\$ -	0.0%
Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	RD\$ -	0.0%
Activos Biológicos Cultivables	RD\$ -	0.0%
Bienes Inmuebles	RD\$ -	0.0%
Bienes Intangibles	RD\$ -	0.0%
Equipos De Defensa Y Seguridad	RD\$ -	0.0%
OBRAS	RD\$ -	0.0%
Obras En Edificaciones	RD\$ -	0.0%
Infraestructura	RD\$ -	0.0%
Construcciones En Bienes Concesionados	RD\$ -	0.0%
Gastos a Ser Asignados Durante el Ejercicio para Inversión (Art. 32 Y 33 Ley 423-06)	RD\$ -	0.0%
Total de Egresos	RD\$ 1,294,260,209.01	100.0%

Fuente: Sub-Dirección Financiera y Administrativa HGMVS

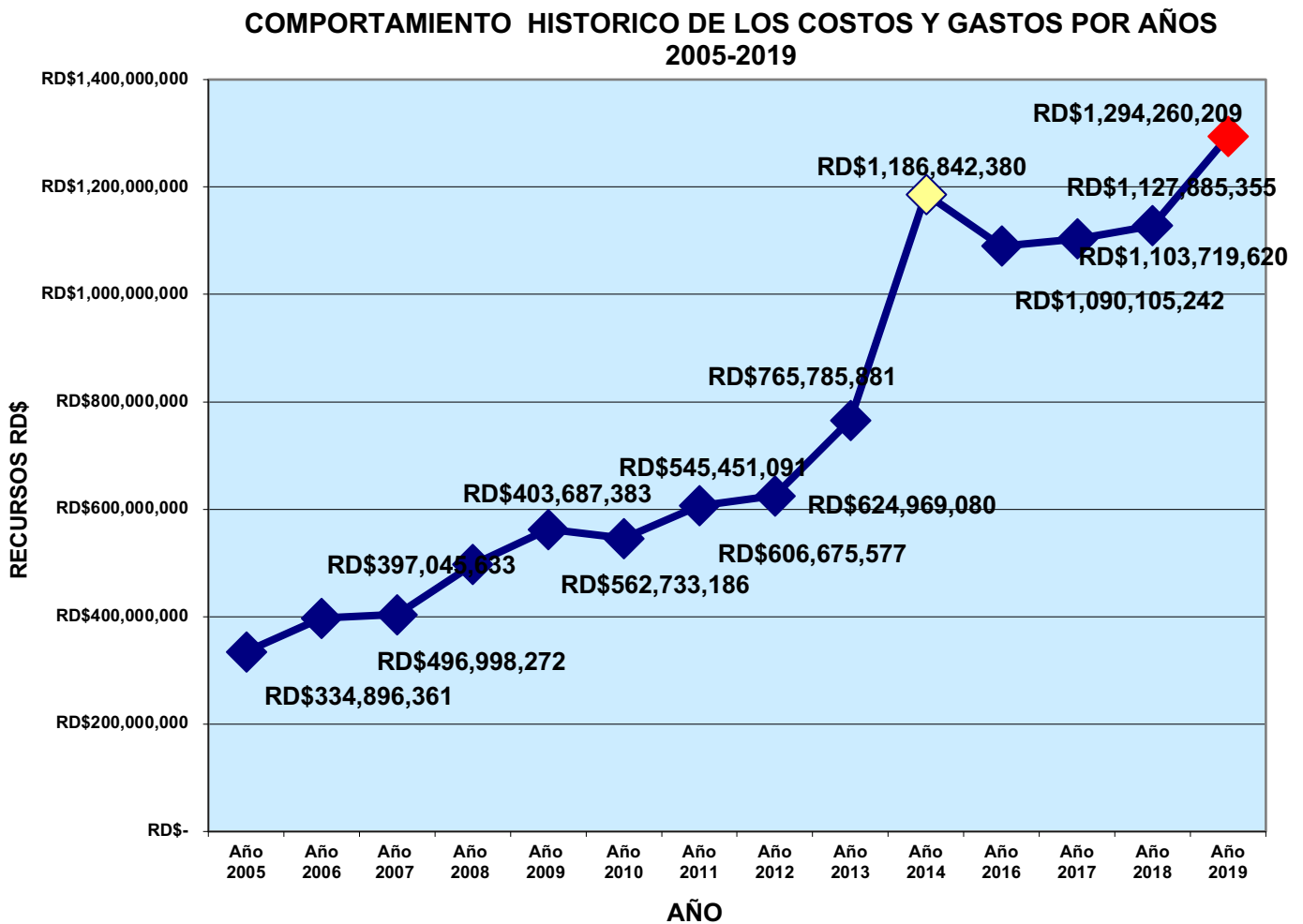
❖ **Tabla No. 41: Informe consolidado comportamiento egresos según concepto por cuatrimestre año 2019.**

REGLONES	Esperado 1er Cuatrimestre	Resultados 1er. Cuatrimestre	Nivel Cumplimiento 1er. Cuatrimestre	Esperado 2do. Cuatrimestre	Resultados 2do. Cuatrimestre	Nivel Cumplimiento 2do. Cuatrimestre	Esperado 3er Cuatrimestre	Resultados 3er. Cuatrimestre	Nivel Cumplimiento 3er. Cuatrimestre
GASTOS PERSONAL	55.00%	60.86%	89.3%	55.00%	58.01%	94.5%	55.00%	63.45%	84.6%
SERVICIOS NO PERSONALES	13.00%	4.06%	168.8%	13.00%	8.70%	133.1%	13.00%	6.41%	150.7%
MATERIALES Y SUMINISTROS	29.00%	35.08%	79.0%	29.00%	33.29%	85.2%	29.00%	30.14%	96.1%
BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	2.00%	0.00%	200.0%	2.00%	0.00%	200.0%	2.00%	0.00%	200.0%
OBRAS	1.00%	0.00%	200.0%	1.00%	0.00%	200.0%	1.00%	0.00%	200.0%

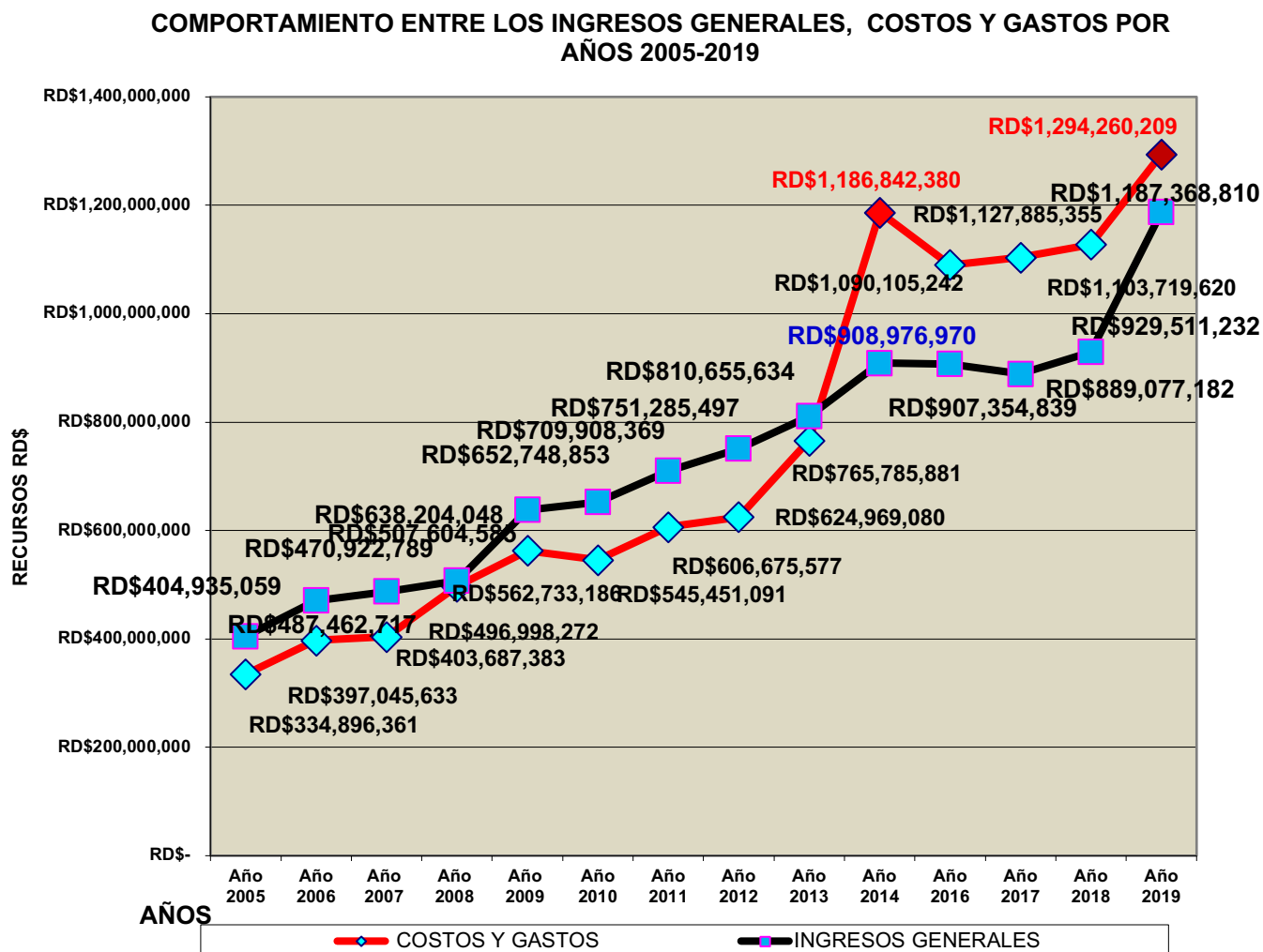
2.1 Costos y Gastos Operacionales y No Operacionales:

Los **costos y gastos operacionales y no operacionales** ascendieron a un total de **RD\$ 1,294,260,209.01** pesos, significando esto un incremento de **14.8%** (RD\$ 166,374,854) en relación al año 2018 que fue de **1,127,885,335** pesos.

❖ **Gráfico No. 17: Comportamiento histórico total, costos y gastos por año 2005-2018.**



❖ **Gráfico No. 18: Comportamiento entre los ingresos generales, costos y gastos por año 2005-2019.**



Los **Gastos Personales** en el año 2019 representaron del total de costos y gastos operacionales y no operacionales el **60.9% (RD\$787,767,146.42)**, representando un incremento del gasto por este concepto del **23.8%**, con relación a los costos y gastos del año 2018 que fueron de **56.4% (RD\$636,073,408)**

Los **Servicios no personales** representaron el **6.9% (RD\$ 83,297,783.51)** del total de costos y gastos, esto significó un incremento de **6.8%** en relación a los costos y gastos operacionales y no operacionales del 2018 los cuales representaron para el periodo el **6.9% (RD\$ 77,975,932)**.

Los **Costos y Gastos por Materiales y Suministros** (medicamentos, material clínico gastable, equipos médicos, reactivos e insumos de laboratorio e imágenes, útiles médico quirúrgicos, útiles y gastables de oficina) en el año 2019, representaron el **32.7 % (RD\$ 423,195,279.08)** del total de costos y gastos, significando esto un Incremento de un **2.3%** en relación al año 2018 que fue de un **36.7%** del gasto total en este concepto **(RD\$ 413,836,013)**

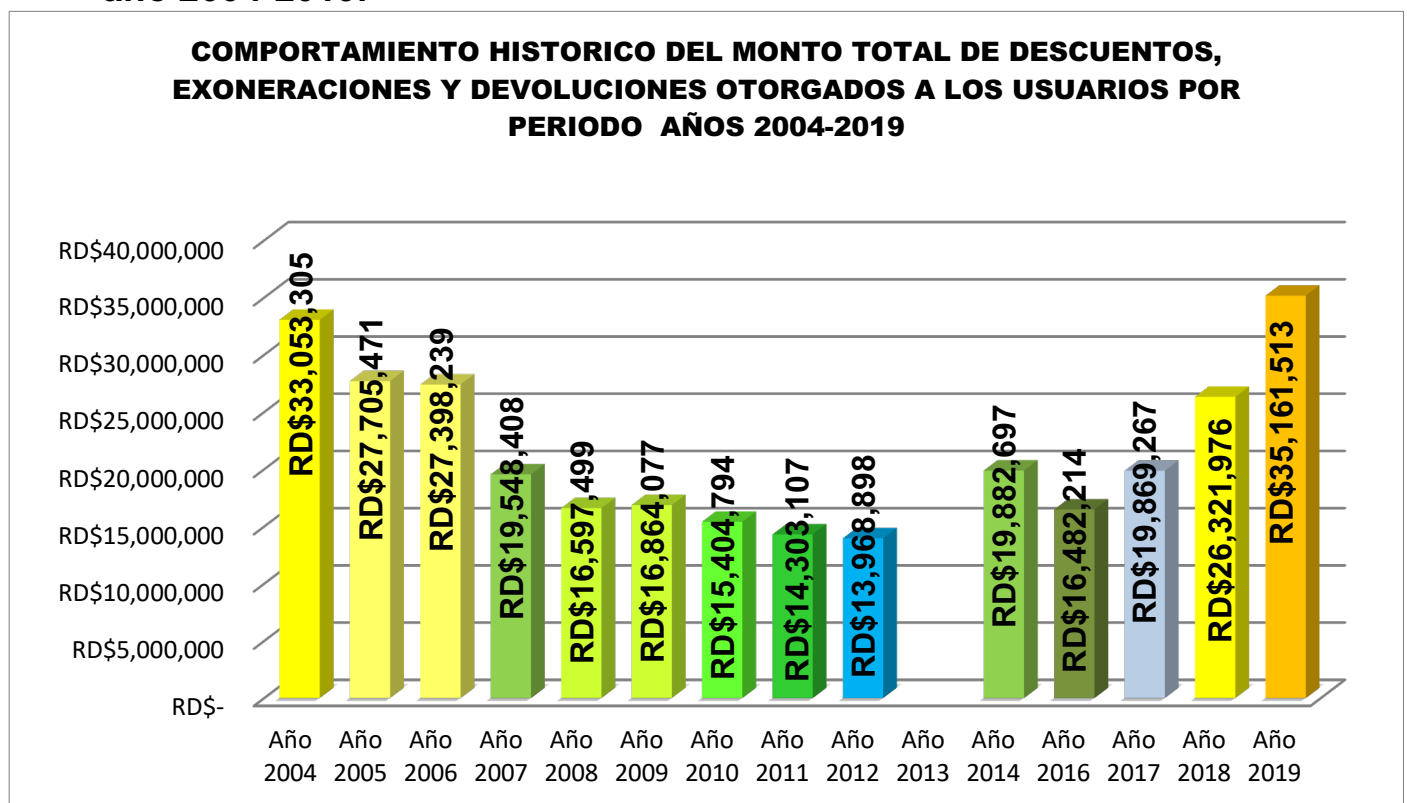
En relación a los **Gastos Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles** represento el **0.0% (RD\$ 0.0)** del total de costos y gastos, no presento variación en relación al año 2018 los cuales representaron para el periodo el **0.0% (RD\$ 0.0)**.

En relación a los **Gastos por concepto de Obras** represento el **0,0% (RD\$ -)** del total de costos y gastos, tuvo un comportamiento igual al año 2017 que fue del **0,0% (RD\$ -)**.

3- DESCUENTOS, EXONERACIONES Y DEVOLUCIONES 2012-2019:

Los **descuentos, exoneraciones y devoluciones del total bruto de los ingresos hospitalarios directos** ascendieron a la suma de **RD\$ 35,161,513** significando esto un **INCREMENTO del 33.6%** (RD\$ 8,839,537) en relación al año 2018 (RD\$ 26,321,976).

❖ Gráfico No. 19: Comportamiento de las exoneraciones y descuentos por año 2004-2019.



Este comportamiento sostenido de disminución de las exoneraciones, descuentos y devoluciones obedece principalmente a la incorporación de los ciudadanos de manera sostenida al régimen contributivo y subsidiado del sistema formal de la seguridad social.

Otros factores que también han contribuido a disminuir el monto en este aspecto son la mejoría y madurez de la unidad encargada de evaluación (Dpto. Servicio Social) de las condiciones socio-económica de los usuarios, mejoría en el sistema financiero y control de la Dirección General.

A partir del año 2014 observamos un incremento de los descuentos y exoneraciones debido a la escasa capacidad de los gerentes del periodo de ver las dificultades económicas que estaban sometiendo al hospital en su mala gestión y escaso control en el uso eficiente de los recursos.

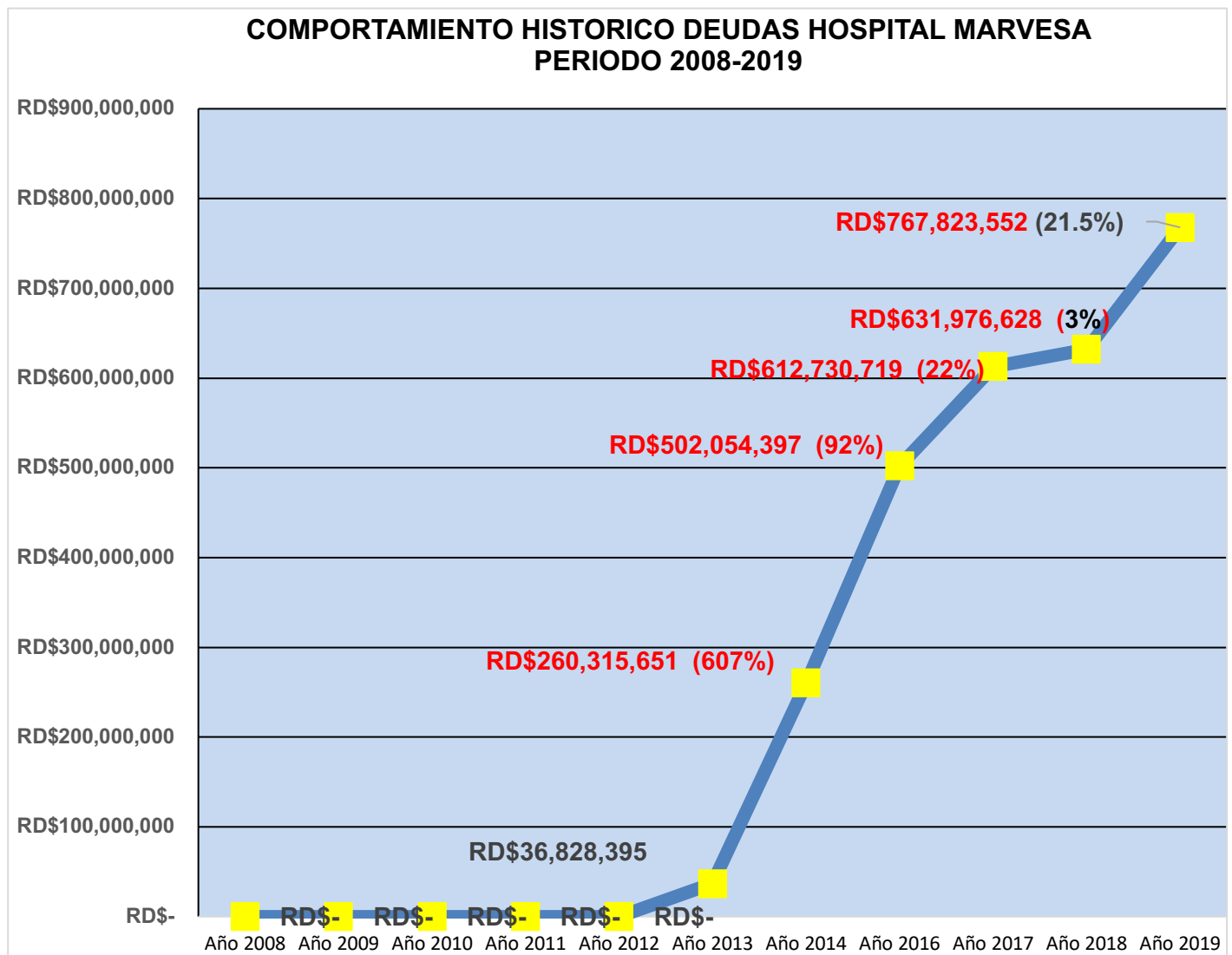
4- CUENTAS POR PAGAR (DEUDAS):

Al cierre del periodo enero-diciembre 2019 las **Cuentas por Pagar** del hospital ascienden a **RD\$ 767,823,552** esto significó un incremento en este concepto del **33.6%** en relación al año 2018 (**RD\$ 631,976,628**).

Las deudas incurridas por el Dr. Soto en el periodo que lleva frente a la Dirección se deben a que llegó al hospital y les entregaron solo deudas, créditos cerrados y una gran demanda de necesidades de productos e insumos médicos; equipos y sistemas deteriorados.

Como pueden observar el incremento de las deudas con relación a periodos anteriores, ha venido controlándose sustancialmente, observando el comportamiento de la variación de un año a otro; en el año 2019 este se incrementó debido a la apertura del nuevo hospital.

❖ **Gráfico No. 20: Histórico del comportamiento total de las deudas y variación de un año a otro periodo 2008-2019.**



5- BALANCE:

❖ Tabla No. 42: Informe consolidado balance según concepto por cuatrimestre año 2019.

CONCEPTOS	1er. CUATRIMESTRE	2do. CUATRIMESTRE	3er. CUATRIMESTRE	GENERAL
TOTAL INGRESOS	RD\$326,739,599.82	RD\$452,944,376.69	RD\$407,684,833.41	RD\$1,187,368,809.92
TOTAL EGRESOS	RD\$399,234,399.08	RD\$425,023,062.94	RD\$470,002,746.99	RD\$1,294,260,209.01
RESULTADOS	(RD\$72,494,799.26)	RD\$27,921,313.75	(RD\$62,317,913.58)	(RD\$106,891,399.09)
Resultados en Relación con los Ingresos	-22.19%	6.16%	-15.29%	-9.00%

Al cierre de las operaciones financieras enero-diciembre del año 2019, el balance entre los ingresos generales menos los costos y gastos (RD\$1,187,368,809.92– RD\$1,294,260,209.01) obteniendo como resultado, un balance negativo de **-(RD\$106,891,399.09)** pesos.

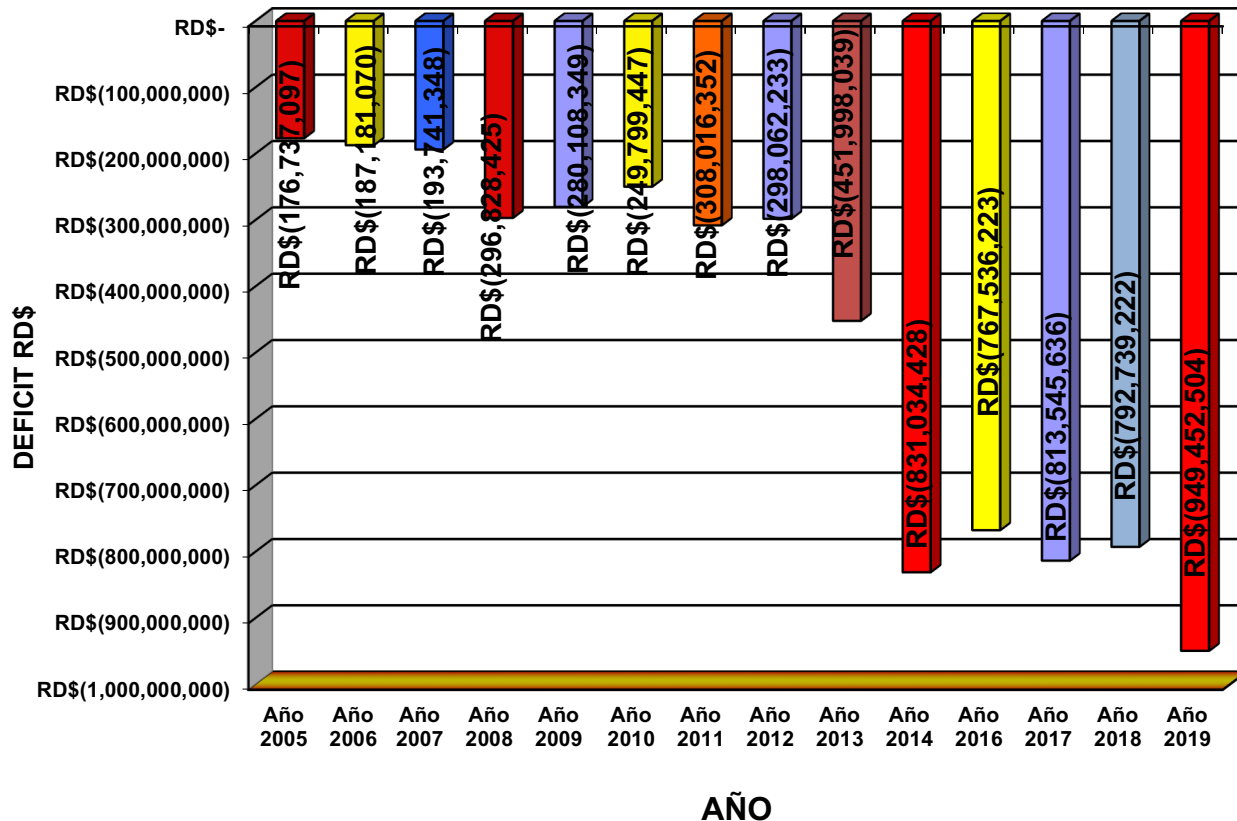
Frente a este panorama se hace urgente el desarrollo de medidas y estrategias de contención de costo y gastos en el hospital, disminuir el personal no necesario que fue contratado por las autoridades anteriores sin justificación, mejorar la eficiencia de producción de los servicios que no lograron alcanzar las metas de producción, pues de continuar con esta situación financiera se correrá el riesgo de que el hospital por falta de recursos no pueda ofrecer los estándares que lo caracteriza, que son, realizar control y uso eficiente de los recursos, lograr niveles adecuados de producción, garantizar servicios seguros y de calidad, ofrecer trato humanizado y tecnologías adecuadas, los cuales son los fundamentos del hospital.

En termino generales podemos concluir que el desempeño en la gestión financiera-administrativa en el periodo (enero- diciembre 2019), por el déficit presentado, el incremento de las deudas y el pobre desempeño productivo, es ponderado como desempeño **MALO**.

6- DÉFICIT FINANCIERO OPERACIONAL SEGÚN FUENTE FINANCIERA:

- ❖ **Gráfico No. 21: Histórico del comportamiento del déficit operacional que sufriría el hospital sin los aportes del gobierno por año 2005-2019.**

COMPORTAMIENTO DEL DEFICIT OPERACIONAL, SIN LOS APORTES DEL GOBIERNO POR AÑO 2005-2019

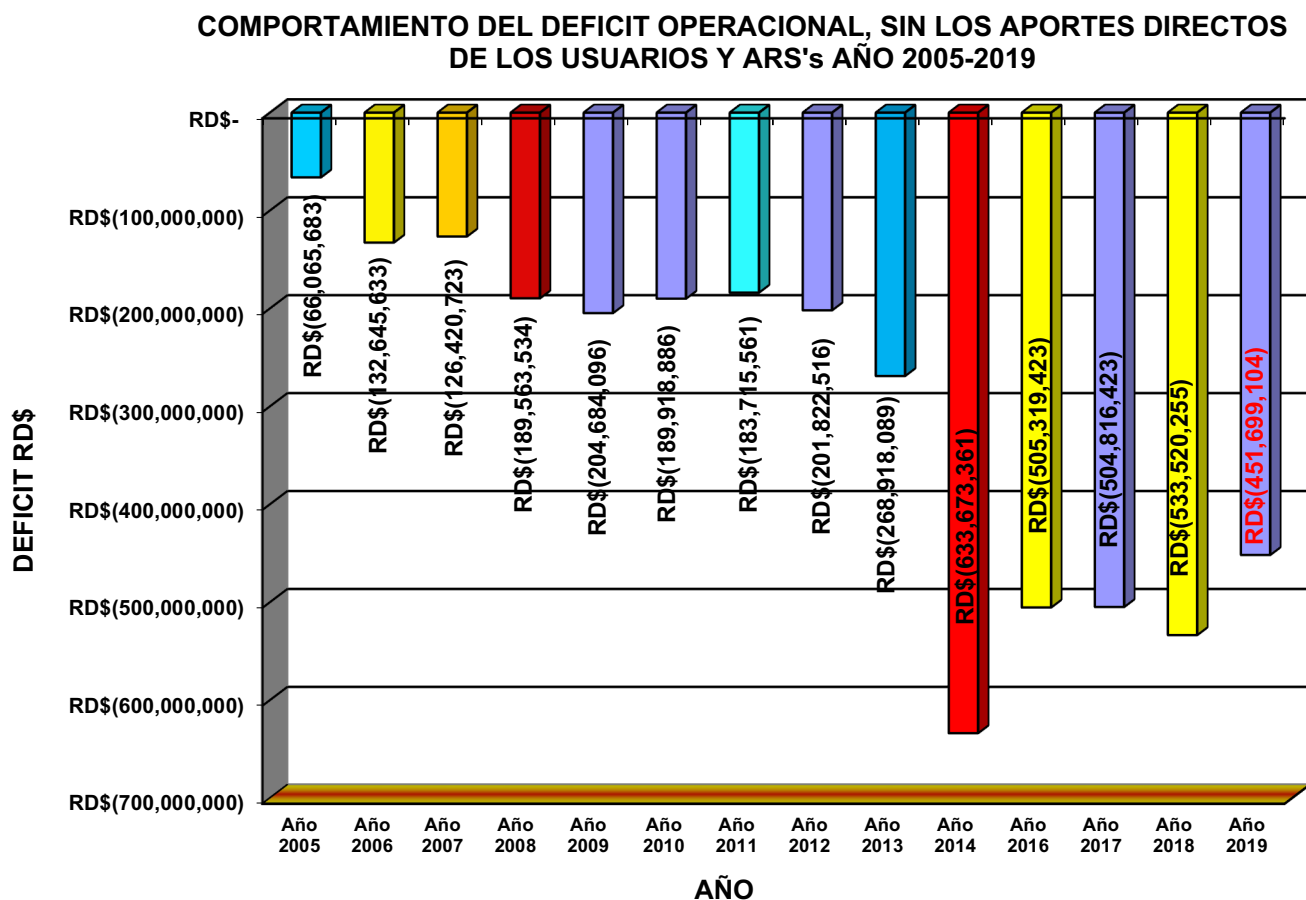


6.1 Fuente Gobierno:

Como observamos en el **gráfico número 21**, los aportes del gobierno representan un factor económico muy importante en los últimos 16 años, si no contáramos con los recursos del gobierno el déficit histórico promedio sería de unos **RD\$ -(471,198,598)**, para cubrir el presupuesto de los costos y gastos incurridos cada año 2019.

En la medida que se aumente la cobranza a través de la seguridad social y se continúe eficientizando y controlando los costos y gastos del hospital, nos permitirá ir reduciendo proporcionalmente la **dependencia del presupuesto hospitalarios de los aportes del gobierno**, lo cual estimábamos podría ocurrir en unos 6 años, según el comportamiento de los ingresos directos, si recatamos y mejoramos la gestión del hospital, pero visto el desempeño productivo y financiero en los últimos 5 años del hospital no creemos posible que dicha situación sea resuelta en un corto plazo.

❖ **Gráfico No. 22: Histórico comportamiento del déficit operacional que sufriría el hospital sin los aportes directos de los usuarios por año 2005-2019.**



6.2 Fuente Pagos Directos Usuarios y ARS's:

El comportamiento del déficit por año en que incurriría el hospital sin los recursos que aportan directamente los usuarios y las ARS's, por 12 años representaría un promedio de unos **(RD\$ 299,484,520)** (con tendencia al crecimiento como se observa en el grafico No. 15, en la medida que esta se convierta en la fuente principal de financiamiento) del déficit del presupuesto de los costos y gastos hospitalarios.

Lo que realmente esperamos, si pretendemos que el hospital sea autosuficiente en base a su producción y fuente de financiación (seguridad social), es que en un corto tiempo (6 años), cuando calculemos el déficit operacional por fuente de financiación, los aportes del gobierno sean solo del 10% y el 90% sea cubierto por el Sistema de Seguridad Social; lo cual estimábamos podría ocurrir en unos 6 años, según el comportamiento de los ingresos directos, si recatábamos y mejorábamos la gestión del hospital, pero visto el desempeño productivo y financiero en los últimos 5 años del hospital, no creemos posible que dicha situación sea resuelta en un corto plazo.

G) PRINCIPALES RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS AÑO 2016.

Resultados Positivos y Resultados a Tomar en Cuenta Para Mejorar:

1- Encuesta Usuarios Externos:

Con el objetivo de medir la satisfacción de los usuarios que asisten al hospital, identificar los aspectos que limitan su satisfacción y comparar los resultados con los hallazgos de las encuestas realizadas en períodos anteriores, fueron realizadas las encuestas de satisfacción a usuarios en las áreas de hospitalización, consulta externa y emergencias, diciembre 2016.

1.1. Consulta Externa:

Las percepciones sobre las atenciones recibidas en el área de acuerdo a los usuarios encuestados fueron las siguientes:

Positivos:

- ☞ El 95.8% de las personas entrevistadas, volvería al hospital.
- ☞ El 87.5% recomendaría el hospital.
- ☞ El 75% viene al hospital porque lo cubre su seguro médico.
- ☞ 58.3% Viene al hospital por el trato que recibe

A Mejorar:

- ☞ 86.1% No conoce el nombre de la enfermera que le asistió.
- ☞ 86.0% respondió negativamente a la pregunta de si los servicios sanitarios cuentan con los insumos necesarios para la higiene personal (papel, jabón, servilletas).
- ☞ 83.3% considera que deben mejorar las facilidades para conseguir cita.
- ☞ 83.3% considera que deben mejorar las facilidades para conseguir cita.
- ☞ 77.8% considera que deben mejorar el horario de atención
- ☞ 77.7% de usuarios se encuentra de poco satisfechos a insatisfechos con el nivel de satisfacción general.
- ☞ 76.4% respondió que no a la pregunta de si previo a la realización de algún procedimiento o intervención se le ha informado en que consiste este
- ☞ 76.4% considera que deben mejorar el tiempo de espera para recibir atención.
- ☞ 76.4% considera que deben mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.
- ☞ 65.4% considera el tiempo de espera para ser asistido de mucho a demasiado.
- ☞ 61.1% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con la disponibilidad y limpieza de los servicios sanitarios.
- ☞ 58.3% No conoce el nombre del médico que le atendió
- ☞ 56.9% no reconoce o le informaron alguna manera de expresar queja o problema a las autoridades del hospital
- ☞ 52.8% espero de dos a mas de tres horas para ser asistido después de llegar al hospital.
- ☞ 40.3% considera que deben mejorar los trámites de admisión y pago.
- ☞ 36.2% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con los asientos.

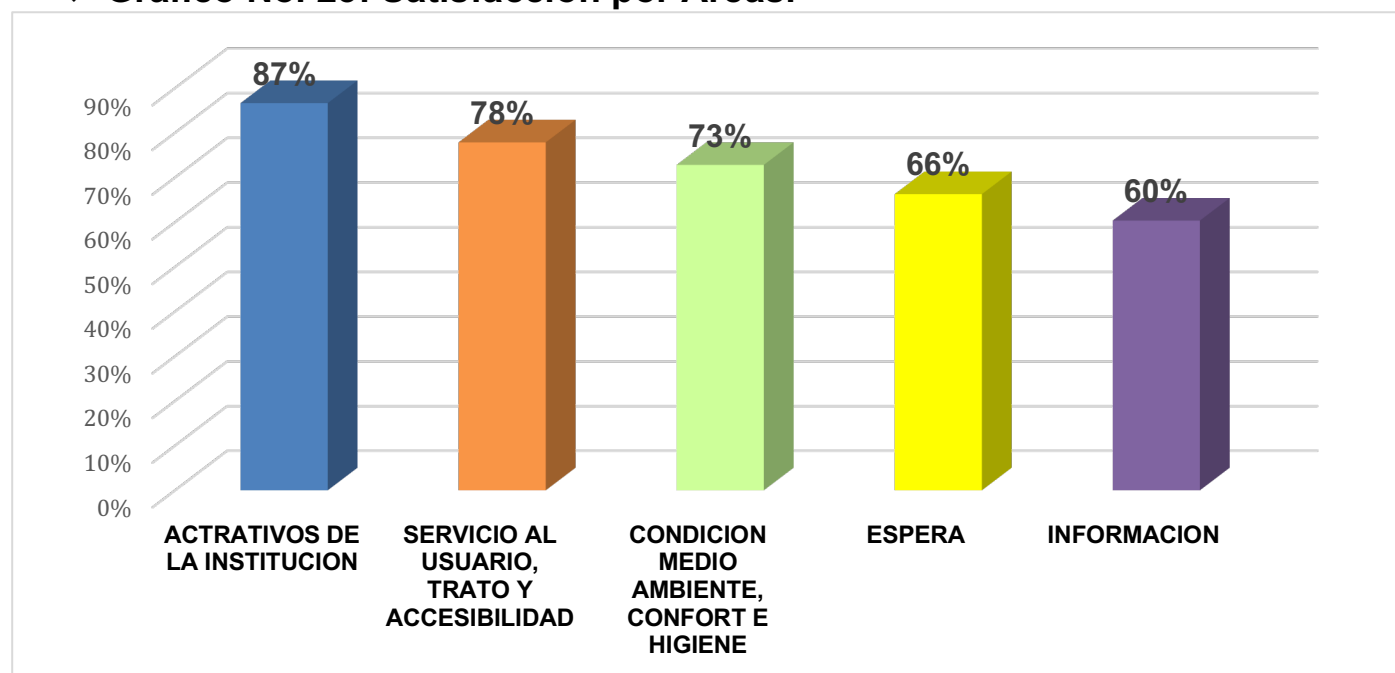
- ☞ 33.4% de usuarios se encuentran insatisfechos
- ☞ 31.9% considera debe mejorar los puntos de atención al usuario.
- ☞ 30.6% considera que deben mejorar la capacidad de los médicos y las informaciones sobre el funcionamiento de área.
- ☞ 29.2% considera que deben mejorar el tiempo de espera para cirugía, el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad y privacidad de los consultorios.
- ☞ 27.8% considera debe mejorar el trato del personal administrativo.
- ☞ 26.4% considera debe mejorar el costo de la atención.
- ☞ 25% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con los trámites administrativos para recibir atención.
- ☞ 23.6% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con la temperatura y calidad del aire acondicionado.
- ☞ 22.3% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con la claridad de la información y el manejo de los trámites de pago, citas entre otros.

B) Aspectos destacados donde los usuarios de Consulta Externa presentan el mayor grado de satisfacción.

El nivel de satisfacción más alto fue considerado para la sección atractivos de la institución con 87%, seguido de servicio al usuario con 78% y condiciones del medio ambiente confort e higiene con 73%.

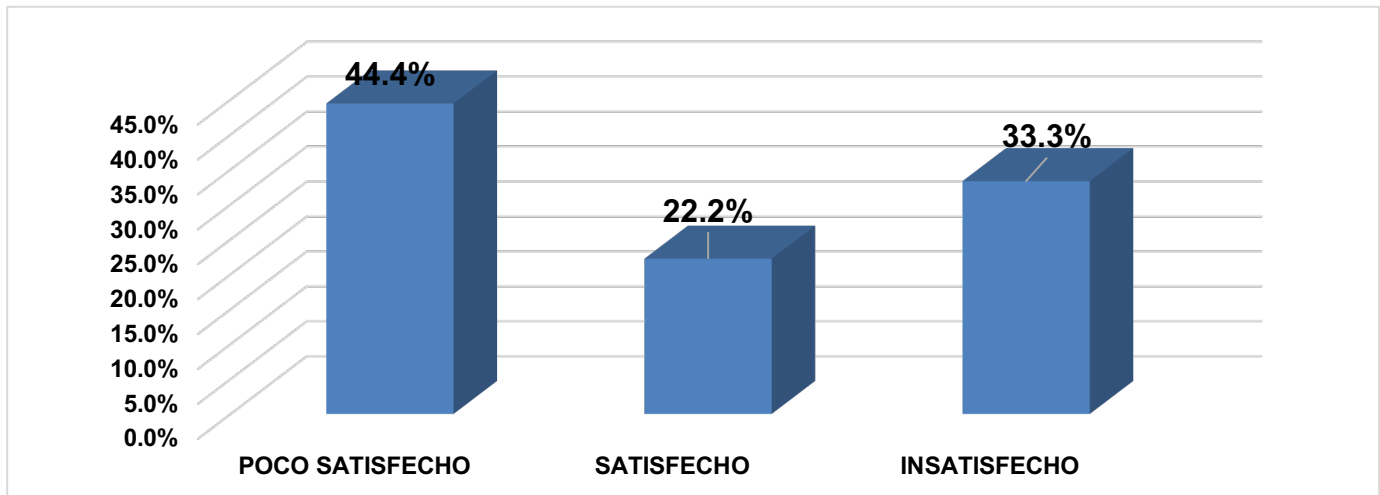
La sección espera obtuvo un 66%. La sección menos valorada fue la sección información con 60%.

❖ Gráfico No. 23: Satisfacción por Áreas.



El nivel general de satisfacción de los usuarios en el área de consulta externa es el siguiente: un 76.4% está satisfecho, 18.1% poco satisfecho, 6.6% insatisfecho.

❖ Gráfico No. 24: Nivel Satisfacción General.



Analizando la escala de Likert la cual es una tabla de ponderación de actitudes o predisposiciones individuales encontramos que en términos generales el total de la población encuestada en el área de consulta externa nos da un índice de **2.1** el cual se encuentra en un Grado de satisfacción, es de: **Poco Satisfecho**.

1.2. Emergencia:

Las percepciones sobre las atenciones recibidas en el área de acuerdo a los usuarios encuestados fueron las siguientes:

Positivos:

- ☞ El 88.2% de las personas entrevistadas en el área de emergencia recomendaría el hospital
- ☞ El 88.2% volvería de nuevo al hospital

A Mejorar:

- ☞ 92.3% no conoce el nombre de la enfermera.
- ☞ 90.4% respondió que NO a la pregunta si previo a la realización de algún procedimiento o intervención se le ha informado en que consiste este, o le han solicitado autorización.
- ☞ 86.5% considera que debe mejorar las facilidades para conseguir cita.
- ☞ El 76.9% de los entrevistados no conoce el nombre el médico que le atendió.
- ☞ 76.9% considera que debe mejorar el horario de atención y el tiempo de espera para recibir atención.
- ☞ El 75.0% de los entrevistados respondió negativamente a la pregunta de si los servicios sanitarios cuentan con los insumos necesarios para su higiene personal (papel, jabón, servilletas).
- ☞ 69.2% considera que debe mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.
- ☞ El 67.3% no conoce alguna manera de expresar cualquier queja o problema a las autoridades de la institución.
- ☞ El 65.4% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la disponibilidad y limpieza de los servicios sanitarios.
- ☞ 59.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la Cantidad, disposición y comodidad de los asientos en el área espera emergencia.
- ☞ 57.7% considera que debe mejorar los trámites de admisión y pago
- ☞ 55.7% considera de mucho a exagerado el tiempo de espera para ser egresado de emergencia.
- ☞ 55.8% 57.7% considera que debe mejorar la comodidad y privacidad en los consultorios.
- ☞ 50.8% considera de mucho a exagerado el tiempo de espera para ser atendido en el área de emergencia.
- ☞ 50% espero de hora y media a más de tres horas para ser egresado del área.
- ☞ 50% considera debe mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos.
- ☞ 48.1% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la climatización y con las camas, camillas y sábanas.
- ☞ 48.1% 57.7% considera que debe mejorar los puntos de atención al usuario.
- ☞ 46.2% 57.7% considera que debe mejorar el trato del personal administrativo.
- ☞ 42.4% se sintió de poco satisfecho a insatisfecho con la limpieza de área.
- ☞ 40.4% considera debe mejora el costo de la atención.
- ☞ El 38.5% de los entrevistados, dijo que no a la pregunta de si durante la consulta o examen hablo con el médico en privado.
- ☞ 38.5% considera debe mejorar el tiempo de espera para cirugía, y la higiene de las áreas de emergencia y observación.
- ☞ 36.6% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los sonidos o ruidos e intensidad de estos.

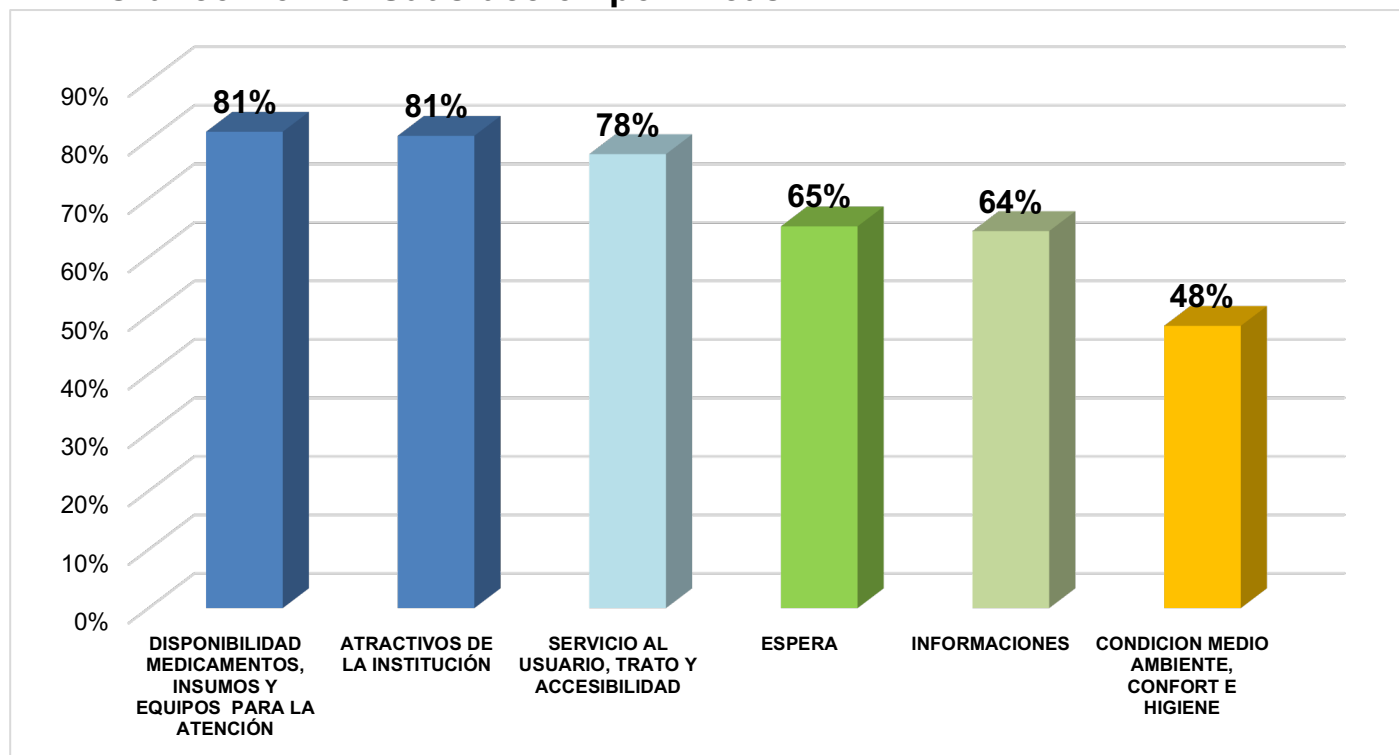
- ☞ 36.5% 57.7% considera que debe mejorar las informaciones sobre funcionamiento de área, capacidad de los médicos y los alimentos ofrecidos en la cafetería.
- ☞ El 32.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la rapidez de la atención
- ☞ El 32.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los trámites administrativos para recibir atención.
- ☞ 26.9% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con la ubicación de los puntos de atención.
- ☞ 25.5% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los servicios que ofrece el hospital.
- ☞ 25% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la agilidad mostrada por el personal en el área de laboratorio.
- ☞ 23% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con la ubicación de los puntos de atención.

B) Aspectos destacados donde los usuarios del Área de Emergencia presentan el mayor grado de satisfacción.

El nivel de satisfacción más alto fue considerado para la sección logística de medicamentos, equipos e insumos con 81% y atractivos de la institución, seguido de servicio al usuario, trato y accesibilidad con 78%

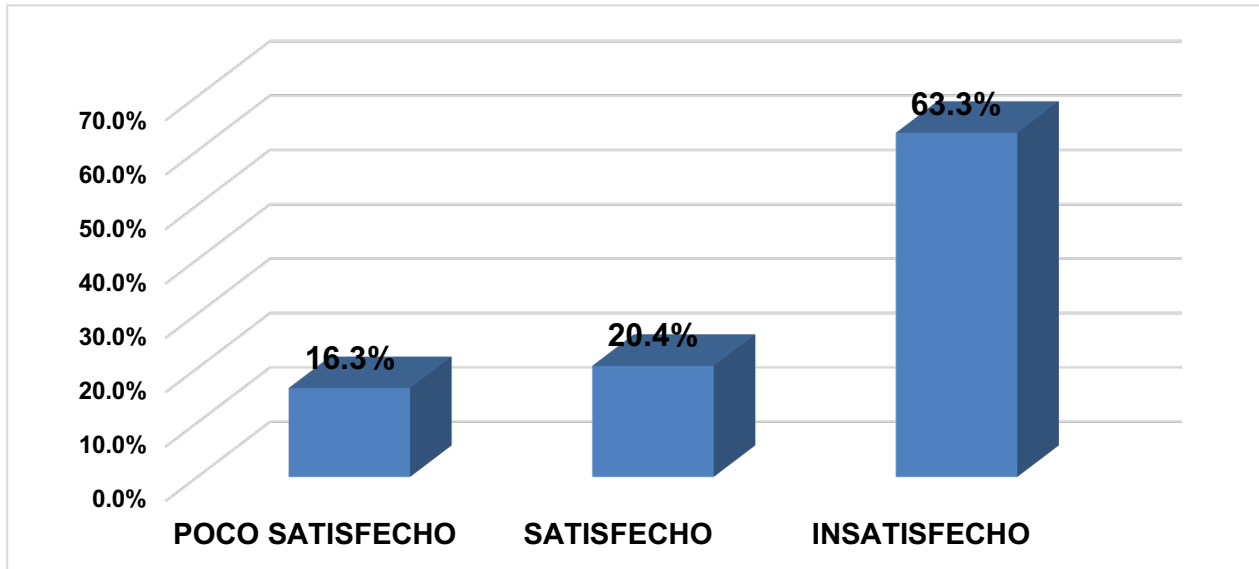
Espera obtuvo 65% e información con 64%. La sección menos valorada fue condiciones de medio ambiente confort e higiene con 48%.

❖ **Gráfico No. 25: Satisfacción por Áreas.**



El nivel general de satisfacción de los usuarios de emergencia es el siguiente: **63.3%** insatisfechos, **20.4%** satisfechos, **16.3%** poco satisfechos.

❖ **Gráfico No. 26: Nivel General de Satisfacción.**



Analizando la escala de Likert encontramos que en términos generales el total de la población encuestada en el área de emergencia nos da un índice de **1.5**, el cual determina el grado general de satisfacción es de: **Insatisfechos**.

1.3. Hospitalización:

Las percepciones sobre las atenciones recibidas en el área de acuerdo a los usuarios encuestados fueron las siguientes:

Positivos:

- ☞ El 83.3% de los entrevistados volvería al hospital
- ☞ 80.6% recomendaría el hospital.
- ☞ 80.6% se siente de satisfecho a muy satisfecho con la imagen que proyecta el hospital.

A Mejorar:

- ☞ 91.7% respondió que no a la pregunta de si previo a la realización de algún procedimiento o intervención se le ha informado en que consiste este, o le han solicitado autorización.
- ☞ 87.5% no conoce el nombre de la enfermera.
- ☞ 76.4% considera deben mejorar el tiempo de espera para recibir atención.
- ☞ 72.2% considera deben mejorar las facilidades para conseguir cita.
- ☞ 70.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la temperatura y calidad del aire acondicionado.
- ☞ 66.7% considera deben mejorar el horario de atención.
- ☞ El 58.3% no conoce el nombre del médico.
- ☞ 55.6% dijo que no a la pregunta de si los servicios sanitarios cuentan con los insumos necesarios para su higiene personal (papel, jabón, servilletas)
- ☞ 54.2% considera deben mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.
- ☞ 40.3% considera deben mejorar los trámites de admisión y pago.
- ☞ 38.9% dijo que no a la pregunta de si se le ha informado sobre los cuidados habituales que va a necesitar durante los próximos días posteriores a la hospitalización
- ☞ 38.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con el mobiliario de las habitaciones.
- ☞ 37.5% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la disponibilidad y limpieza de los servicios sanitarios y con los alimentos ofrecidos durante su estancia.
- ☞ 37.5% considera deben mejorar la ubicación de los puntos de atención al usuario.
- ☞ 34.7% considera deben mejorar los alimentos ofrecidos en la cafetería y la capacidad de los médicos.
- ☞ 32% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con trámites para ser admitido en el área de hospitalización.
- ☞ 31.9% dijo que no a la pregunta de si la cama, frazada y condiciones del colchón fueron adecuadas
- ☞ 31.1% respondió negativamente a la pregunta de si durante los exámenes y evaluaciones, habló con el médico y fue examinada en privado, sin que otras personas (pacientes, personal de limpieza) tuviesen posibilidad de escuchar o ver
- ☞ 30.5% considera de mucho a exagerado el tiempo transcurrido para ser ingresado.
- ☞ 30.5% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con el trato del personal de seguridad.
- ☞ 27.8% considera deben mejorar las informaciones sobre el funcionamiento de áreas.
- ☞ 26.4% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los ruidos o sonidos e intensidad de estos en el área.
- ☞ 26.4% considera deben mejorar el costo de la atención y la higiene de áreas y habitaciones.
- ☞ 25% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con las informaciones sobre el funcionamiento del área.
- ☞ 23.6% considera deben mejorar la disponibilidad de los médicos y el tiempo de espera para cirugía.

- ☞ 22.2% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la capacidad y conocimiento del personal de admisión.
- ☞ 20.8% considera deben mejorar la capacidad de los médicos.

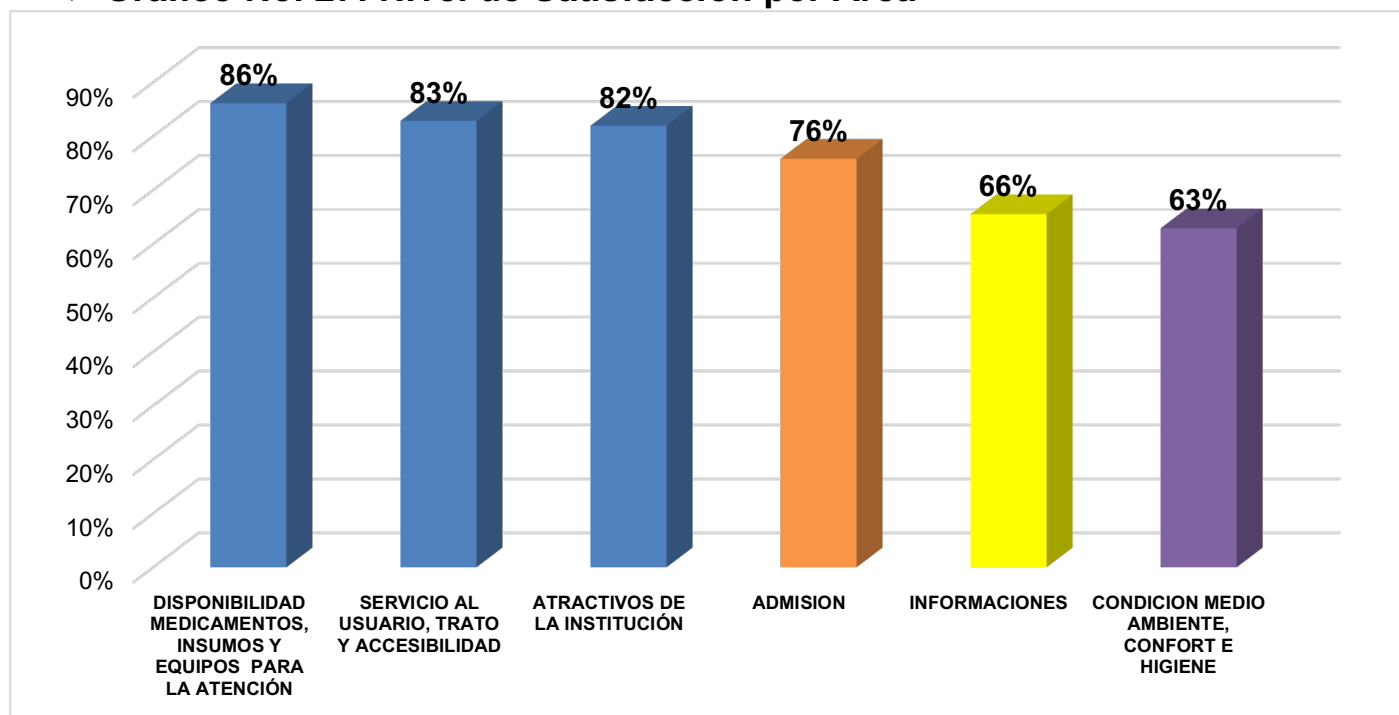
B) Aspectos destacados donde los usuarios del Área de Hospitalización presentan el mayor grado de satisfacción.

El nivel de satisfacción más alto fue considerado para la sección Disponibilidad medicamentos, insumos y equipos con un 86%, le siguió Servicios al usuario, trato y accesibilidad con un 83% y atractivos de la institución con un 82%.

Mientras que admisión y espera fue valorado con un 76%.

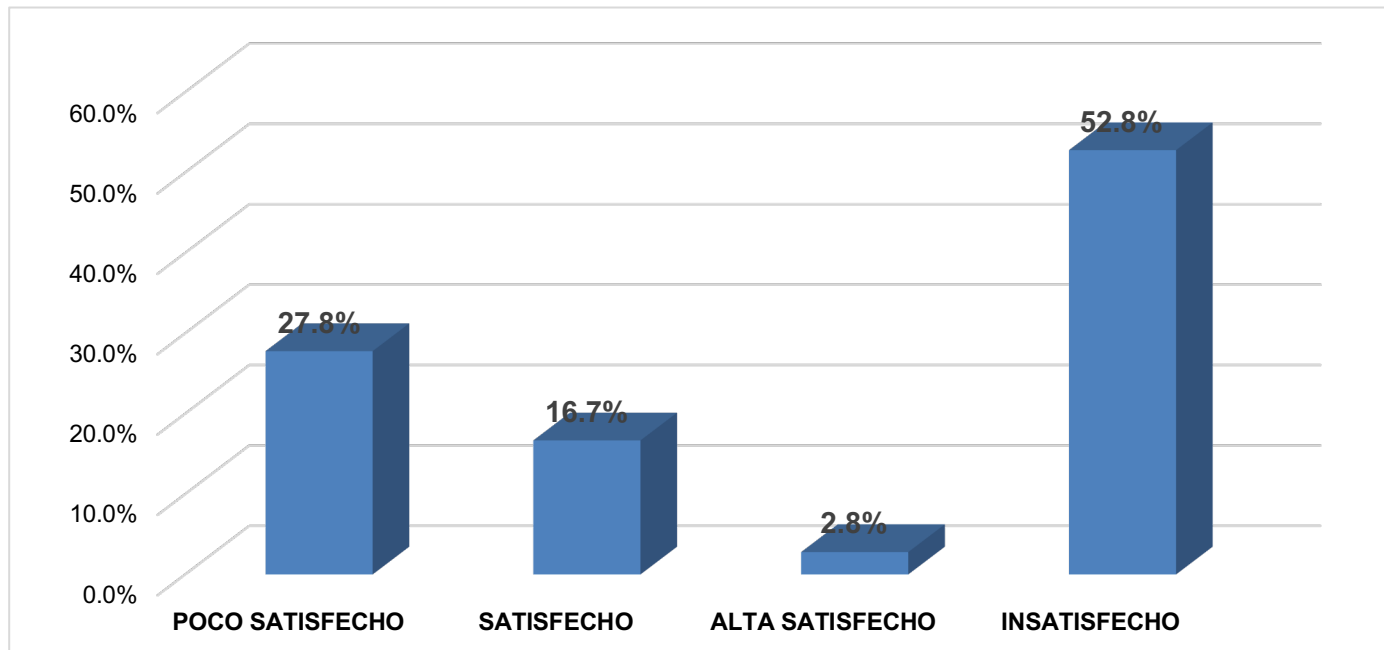
Las secciones menos valoradas están relacionadas con los aspectos de información con 66% y Condiciones del medio ambiente, Confort e Higiene con un 63%.

❖ **Gráfico No. 27: Nivel de Satisfacción por Área**



❖ Gráfico No. 28: Nivel General de Satisfacción en el Área de Hospitalización.

El nivel general de satisfacción de los usuarios de hospitalización fue el siguiente: 16.7% satisfechos, 2.8% altamente satisfechos, 27.8% poco satisfechos, 52.8% insatisfechos.



La escala de Likert, nos refleja un índice de **1.6**, el cual determina el grado general de satisfacción de: **Insatisfechos con tendencia hacia la poca Satisfacción.**

H) PRINCIPALES ACTIVIDADES SOCIALES DESARROLLADAS EN LA COMUNIDAD DURANTE EL AÑO 2019.

C.SECCIÓN: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ESTRATEGIAS GENERALES

VII. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES; ESTRATEGIAS GENERALES PARA GARANTIZAR EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL MARVESA

A. Objetivos Estratégicos Generales del MARVESA:

- 1. Garantizar la calidad y seguridad de atención de los servicios ofrecidos.**
- 2. Alcanzar y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.**
- 3. Determinar y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y Planificación.**
- 4. Obtener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad.**
- 5. Definir y Efectuar un adecuado control y uso de los recursos.**
- 6. Continuar Fortaleciendo y desarrollando actividades enfocadas a la Prevención y mejoría de las condiciones de salud en la comunidad.**
- 7. Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.**

B. Estrategias Generales de Desarrollo del HGRDMVS:

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	RESPONSABLES
<p>1. Garantizar la calidad y seguridad de atención de los servicios ofrecidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formular y actualizar periódicamente los protocolos, procesos y políticas. ✓ Vigilancia del cumplimiento de los procesos establecidos, políticas y los protocolos. ✓ Planes de mejoría continúa de la calidad de los registros de datos e informaciones de la institución y disminución de los subregistros. ✓ Formulación y seguimiento a los Planes de educación continua y capacitaciones. ✓ Acreditación y/o certificación del hospital por organismos internacionales. ✓ Desarrollo del plan de incentivos que premien la calidad de la atención, satisfacción de los usuarios, desempeño técnico y la productividad. 	<p>De manera específica los niveles de las responsabilidades están establecidas en las funciones y responsabilidades de cada cargo.</p>
<p>2. Alcanzar y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollo de la cultura de usuario manía, (satisfacer al usuario a cada momento y de manera continua). ✓ Mantener la oferta de los servicios centrada en las necesidades y problemas de los usuarios. ✓ Realizar periódicamente evaluaciones de la satisfacción de los usuarios. Todo el personal estar centrado en satisfacer las necesidades de los usuarios. ✓ Desarrollo de actividades lúdicas innovadoras dirigidas a brindar un momento agradable a los usuarios en las áreas de ambulatorios y hospitalización sin riesgos. 	<p>De manera específica los niveles de las responsabilidades están establecidas en las funciones y responsabilidades de cada cargo.</p>
<p>3. Determinar y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y Planificación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cumplimiento de las metas y actividades contempladas en el Plan Estratégico y de Producción 2018. ✓ Monitoreo y evaluación de calidad, desempeño técnico, satisfacción de los usuarios y productividad. ✓ Toma de decisiones en base al análisis de las informaciones. ✓ Formulación de planes para la mejoría de problemas y debilidades encontradas en las diferentes evaluaciones realizadas (Cumplimiento protocolos y procesos, desempeño técnico, satisfacción de los usuarios, otros). 	<p>De manera específica los niveles de las responsabilidades están establecidas en las funciones y responsabilidades de cada cargo.</p>

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	RESPONSABLES
<p>4. Obtener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener la oferta de los servicios centrada en las necesidades y problemas de los usuarios. ✓ Mantener sistema de evaluación del cumplimiento del desempeño técnico del personal y metas por Gerencias. ✓ Ampliar la capacidad en el área de hospitalización, consulta externa y servicios complementarios. ✓ Evaluación de costos y desarrollo de planes de contención de costos y gastos. 	<p>De manera específica los niveles de las responsabilidades están establecidas en las funciones y responsabilidades de cada cargo.</p>
<p>5. Efectuar un adecuado control y uso de los recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulación y seguimiento del Presupuesto general del Hospital. ✓ Presentación y análisis periódico de informe de resultado financiero del hospital. ✓ Continúa mejoría y adecuación de la infraestructura y equipamiento. ✓ Formulación y cumplimiento del Plan de general de mantenimiento preventivo. ✓ Dar cumplimiento a las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI). ✓ Poseer un buen sistema financiero automatizado con adecuados controles. ✓ Cumplir con los protocolos establecidos para el manejo de los recursos. ✓ Realizar periódicamente auditorías internas y externas. ✓ Mantener actualizados los inventarios de los almacenes y activos fijos. ✓ Poseer definida las políticas y procesos de gestión de compras. 	<p>De manera específica los niveles de las responsabilidades están establecidas en las funciones y responsabilidades de cada cargo.</p>
<p>6. Continuar Fortaleciendo y desarrollando actividades enfocadas a la Prevención y mejoría de las condiciones de salud en la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener y reforzar los programas dirigidos a los adolescentes (Prevención Embarazo en adolescentes, Prevención de adicciones, Fortalecimiento relación Padres-Hijos, Otros). ✓ Reuniones con líderes de la comunitarios, juntas de vecinos, ONG's, iglesias para fortalecer el sentido de compromiso y colaboración con la institución. ✓ Reuniones para orientación a padres y maestros de escuelas y colegios sobre los programas de educación en salud desarrollados por el hospital. ✓ Fortalecimiento y Ampliación del Programa Educando con MARVESA. ✓ Mantener y ampliar el programa de visita al envejecientes. ✓ Continuar con las Jornadas Médicas Clínica-quirúrgicas en la comunidad. ✓ Desarrollo y celebración de actividades sociales: día de las madres, día del envejecientes, MARVESA, los 	<p>De manera específica los niveles de las responsabilidades están establecidas en las funciones y responsabilidades de cada cargo</p>

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	RESPONSABLES
	niños y la navidad, días de los grupos profesionales, otros. ✓ Fortalecer la capacidad resolutoria de las unidades de atención primaria del Hospital.	
7. Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.	✓ Mantener un alto nivel en el cumplimiento de las metas establecidas para los indicadores de calidad, satisfacción, eficiencia, desempeño técnico y producción. ✓ Desarrollo campaña publicitaria y marketing del hospital. ✓ Garantizar servicios a menor costo que la competencia. ✓ Mantener los niveles de satisfacción de los usuarios. ✓ Mantenernos siendo una institución como ejemplo a seguir (benchmarking) en la gestión hospitalaria. ✓ Garantizar seguridad laboral y buena remuneración a nuestros empleados. ✓ Creación de nuevos servicios y unidades, en base a las necesidades y problemas (Demandas) de los ciudadanos	De manera específica los niveles de las responsabilidades están establecidas en las funciones y responsabilidades de cada cargo



D. SECCIÓN: PLAN OPERATIVO ANUAL 2020 (POA 2020)



VIII. ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (FODA); MATRIZ ANÁLISIS FODA PARA EL AÑO 2020; MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS E IMPACTOS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS; MATRIZ VALORACIÓN DE RIESGOS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS; MATRIZ PLAN MITIGACIÓN RIESGOS (DEBILIDADES Y AMENAZAS), PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES EN EL 2020.

Con el fin de caracterizar la posición competitiva y la capacidad de respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población del área de influencia del HGRDMVS en el campo de la oferta hospitalaria, el grupo directivo, profesionales y técnicos del hospital, identificaron a partir del análisis los factores tanto internos como externos, las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que afectan la institución, para lograr los objetivos generales de la institución.

A. Matriz análisis FODA para el año 2020.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
1. Garantizar la calidad y seguridad de atención de los servicios ofrecidos.	@ Aspectos Legales:	@ Recurso Humano:	@ Recurso Humano:	@ Seguridad de la Atención:
	Contamos con la Habilitación Oficial del MSP.	1- Violación en algunas ocasiones del proceso de entrevista y selección del personal en base a requerimientos técnicos de los cargos. (Nivel gerencia y operativo)	Recursos humanos capacitados en el mercado de la salud.	40- Baja calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos por los suplidores.
	Título de propiedad.	2- Incumplimiento del proceso de inducción del personal de nuevo ingreso en la institución.	@ Educación Continua y Capacitación.	
	Garantía de servicio legal continuo.	3- No se cubren en algunos servicios las plazas cuando el personal esta de vacaciones o licencia.	Instituciones con la calificación suficiente para apoyar en el cumplimiento de las capacitaciones definidas en el Plan (INFOTEP, Universidades, Hospitales Externos)	@ Recursos Humanos:
	Personal contratado cuenta con su exequatur	4- La remuneración no esta acorde con el nivel de trabajo y exigencias de la institución.	@ Estandarización:	41- Disposiciones entidades superiores establecen que no se suplan las vacaciones del personal.
@ Recursos Humanos:	5- Diferencia en el monto de los sueldos para un mismo cargo.	Existen múltiples instituciones que facilitan información importante para mantener actualizados los protocolos asistenciales. (Cochrane). Ministerio de Salud Publica		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Personal capacitado en su área.		6- Moderado cumplimiento del Programa de Desarrollo de los Recursos Humanos, forma de contratación, incentivos no se realizan bajo evaluación de resultados, evaluación de desempeño.	Interés del Ministerio de Salud que se formulen y apliquen protocolos de atención.	
Plan de educación continúa.		7- No se les entregó al personal en algunos servicios formalmente documentación por escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.		
Planes de incentivos formales.		8- Personal no esta debidamente uniformado e identificado en áreas específicas.		
Cooperativa empleados.		9- Inoperancia del comité de Evaluación de licencia medica.		
Manual Inducción del Personal		10- Alto nivel de desmotivación del personal.		
Personal cuenta con su seguro riesgo de salud.		11- No se realizan evaluaciones de Desempeño Técnico del Personal.		
Centro de Salud del área con atención profesionalizada de enfermería y especialidades medicas en emergencia las 24 horas.		12- Comité de evaluación medica no se reúne, para evaluar las licencias medicas del personal.		
@ Educación Continua y Capacitación:		13- Manual de inducción del personal a la institución desactualizado.		
Identificación de las necesidades de capacitación por Gerencia.		@ Educación Continua y Capacitación.		
Plan de educación continua y capacitación.		14- Bajo cumplimiento del plan de educación continúa y capacitación.		
Biblioteca médica virtual.		@ Seguridad de la Atención:		
Programa docente: Residencias medicina familiar. Rotación médicos internos, pasantes y residentes de otras especialidades (cirugía, medicina interna, ginecobstetricia, ortopedia, Imagenología).		15- Los médicos en el área de consultas externa no están dedicando el tiempo necesario para realizar una atención de calidad que beneficie al usuario.		
@ Estandarización:		16- En el área de consulta no realizan el registro adecuado de las informaciones clínicas del usuarios (No usan el expediente clínico)		
Protocolos de manejo y procedimientos, para garantizar calidad, tratamiento estandarizado y seguridad en la atención.		17- Falta escalera seguridad Edificio Administrativo.		
Organización de los servicios de apoyo hospitalario y creación de protocolos (mayordomía, mantenimiento, cocina, lavandería, limpieza, área financiera y administrativa)		18- Escasa cultura del lavado de las manos.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	@ Seguridad de la Atención:	19- No contamos con un programa de verificación y calibración externa de los equipos de precisión del hospital (Imagenología).		
	Capacidad resolutive y atención inmediata a principales problemas de salud.	20- Bajo nivel en el interés de cumplir con las actividades secuenciales de los procesos.		
	Centro del área con atención profesionalizada de enfermería y especialidades medicas en emergencia las 24 horas.	21- Deficiencia en la vigilancia y seguridad en algunas áreas del hospital.		
	Bajo nivel de extravío y pérdida de resultados de laboratorio.	22- Bajo nivel cumplimiento de la aplicación de los procesos y protocolos para el área de servicios generales.		
	Servicios clínicos y quirúrgicos altamente calificados.	23- Faltan equipos en algunos servicios		
	Facilidades para la realización de necropsias.	24- Falta de expedientes Clínicos adecuados en el área de Consultas Externas.		
	Garantía continúa de energía eléctrica.	25- No Contamos con un programa de verificación y calibración de los equipos de precisión del hospital (Lab. Clínico)		
	@ Logística de medicamentos e insumos:	@ Estandarización:		
	Farmacia Interna las 24 horas con dispensación de medicamentos sistema unidosis para garantizar la continuidad y oportunidad del tratamiento de los usuarios, farmacia externa por 12 horas.	26- Protocolos y procesos no han sido revisados y actualizados según el periodo establecido.		
	@ Análisis y Tomas de Decisiones:	27- Escaso cumplimiento de los protocolos de atención de los usuarios en los diferentes servicios.		
	Contamos con un sistema informático clínico	@ Análisis y Tomas de Decisiones:		
	Poseemos una dirección de planificación para la realización de análisis y formulación de planes.	28- Inoperatividad del comité de Bioética.		
	Contamos con el Gerencia de Monitoreo y Evaluación de calidad, satisfacción, productividad y desempeño técnico.	29- Inoperancia de los comités de farmacia, emergencia y desastre.		
	Poseemos comité de Control de Infecciones.	30- No Contamos con Comité de Ética Institucional		
	Contamos con los Comités:	31- No Contamos con Comité de Ética Investigaciones Clínicas		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	Discusión y Análisis de Mortalidad Materno-Infantil.	32- Comité de Vigilancia y Control de Infecciones no esta funcionando debidamente		
	Comité de evaluación licencia médica.	@ Monitoreo y Evaluación:		
	Comité de Bioética.	33- Escasa utilización y bajo involucramiento por parte de los gerentes de los resultados de los informes de las diferentes evaluaciones realizadas. Satisfacción, informes cuatrimestrales, costos.		
	Comité de Redacción Revista Médica.	@ Resultados Indicadores Calidad:		
	Comité de Control de Infecciones.	34-Tasa Mortalidad Bruta = 12.8%		
	@ Resultados Indicadores Calidad:	35- Tasa Mortalidad Neta = 9.6%		
	Bajo Nivel de Infecciones Intrahospitalaria.	36- Tasa de Mortalidad General Intrahospitalaria = 0.44%		
	% Infección Intrahospitalaria = 0.63%.	37- Tasa de Mortalidad Infantil= 16.8 x 1,000 nv.		
	Baja Tasa de Mortalidad Materna Directa Intrahospitalaria.= 30.14 x 100,000 n.v	@ Logística de medicamentos e insumos:		
	Bajo índice de Cesárea 1era. Vez= 18.7%	38- No contamos con la definición stock mínimos de insumos y medicamentos en Emergencia y Hospitalización.		
	@ Monitoreo y Evaluación:	Certificación de Sistema de Calidad		
Análisis y reporte cuatrimestral de las metas programadas en el plan estratégico y de producción del hospital.	39- No contamos con Certificaciones de sistemas de calidad. (CAF, Iso, FQM, otros)			
2. Alcanzar y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	Usuarios Externos:	Usuarios Externos:		Usuarios Externos:
	Los usuarios afiliados a las ARS's no tienen que pagar diferencia.	1- Se realizan las encuestas periódicas de la satisfacción de los usuarios, pero no se formulan planes de mejoras.		83- Sobredemanda de los servicios
	Confort general edificio 2	2- Personal de Facturación no trata de manera humanizada a los usuarios		84- Cierre de otros hospitales sin la debida planificación
	Call Center para programación de cita	3- Personal Medico no cumplen con el horario establecido y con la cuota de usuarios que deben asistir.		85- Bajo desempeño de los centros de 1er y 2do. Nivel de atención.
	Área Consulta Externa:	Área Consulta Externa:		86- Referimientos hacia el hospital no coordinados
	El 95.8% de las personas entrevistadas, volvería al hospital.	4- 86.1% No conoce el nombre de la enfermera que le asistió.		
	El 87.5% recomendaría el hospital.	5- 86.0% respondió negativamente a la pregunta de si los servicios sanitarios cuentan con los insumos necesarios para la higiene personal (papel, jabón, servilletas).		
	El 75% viene al hospital porque lo cubre su seguro médico.	6- 83.3% considera que deben mejorar las facilidades para conseguir cita.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	58.3% Viene al hospital por el trato que recibe	7- 77.8% considera que deben mejorar el horario de atención		
	<input type="checkbox"/>	8- 76.4% respondió que no a la pregunta de si previo a la realización de algún procedimiento o intervención se le ha informado en que consiste este		
	Área Emergencia:	9-76.4% considera que deben mejorar el tiempo de espera para recibir atención.		
	F El 88.2% de las personas entrevistadas en el área de emergencia recomendaría el hospital	10- 76.4% considera que deben mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.		
	F El 88.2% volvería de nuevo al hospital	11- 65.4% considera el tiempo de espera para ser asistido de mucho a demasiado.		
	Infraestructura ampliada y cada emergencia diferenciada	12- 58.3% No conoce el nombre del médico que le atendió		
	Área Hospitalización:	13- 56.9% no reconoce o le informaron alguna manera de expresar queja o problema a las autoridades del hospital		
	F El 83.3% de los entrevistados volvería al hospital	14- 52.8% espero dos a mas de tres horas para ser asistido después de llegar al hospital.		
	F 80.6% recomendaría el hospital.	15- 40.3% considera que deben mejorar los trámites de admisión y pago.		
	F 80.6% se siente de satisfecho a muy satisfecho con la imagen que proyecta el hospital.	16- 36.2% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con los asientos.		
	<input type="checkbox"/>	17- 31.9% considera debe mejorar los puntos de atención al usuario.		
	Usuarios Internos:	18- 30.6% considera que deben mejorar la capacidad de los médicos y las informaciones sobre el funcionamiento de área.		
	<input type="checkbox"/>	19- 29.2% considera que deben mejorar el tiempo de espera para cirugía, el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad y privacidad de los consultorios.		
	<input type="checkbox"/>	20- 27.8% considera debe mejorar el trato del personal administrativo.		
	<input type="checkbox"/>	21- 26.4% considera debe mejorar el costo de la atención.		
	<input type="checkbox"/>	22- 25% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con los trámites administrativos para recibir atención.		
	<input type="checkbox"/>	23- 23.6% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con la temperatura y calidad del aire acondicionado.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		24- 22.3% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con la claridad de la información y el manejo de los trámites de pago, citas entre otros.		
	Monitoreo y Evaluación:			
	Evaluación de Desempeño	Área Emergencia:		
	Realización de Encuestas			
	Responsabilidad y Control:	25- 92.3% no conoce el nombre de la enfermera.		
		26- 90.4% respondió que NO a la pregunta si previo a la realización de algún procedimiento o intervención se le ha informado en que consiste este, o le han solicitado autorización.		
		27- 86.5% considera que debe mejorar las facilidades para conseguir cita.		
		28- El 76.9% de los entrevistados no conoce el nombre el médico que le atendió.		
		29- 76.9% considera que debe mejorar el horario de atención y el tiempo de espera para recibir atención.		
		30- El 75.0% de los entrevistados respondió negativamente a la pregunta de si los servicios sanitarios cuentan con los insumos necesarios para su higiene personal (papel, jabón, servilletas).		
		31- 69.2% considera que debe mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.		
		32- El 67.3% no conoce alguna manera de expresar cualquier queja o problema a las autoridades de la institución.		
		33- El 65.4% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la disponibilidad y limpieza de los servicios sanitarios.		
		34- 59.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la Cantidad, disposición y comodidad de los asientos en el área espera emergencia.		
		35- 57.7% considera que debe mejorar los trámites de admisión y pago		
		36- 55.7% considera de mucho a exagerado el tiempo de espera para ser egresado de emergencia.		
		37- 55.8% considera que debe mejorar la comodidad y privacidad en los cubículos de atención.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		38- 50.8% considera de mucho a exagerado el tiempo de espera para ser atendido en el área de emergencia.		
		39- 50% espero de hora y media a más de tres horas para ser egresado del área.		
		40- 50% considera debe mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos.		
		41- 48.1% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la climatización y con las camas, camillas y sábanas.		
		42- 57.7% considera que debe mejorar los puntos de atención al usuario.		
		43-46.2% considera que debe mejorar el trato del personal administrativo.		
		44- 42.4% se sintió de poco satisfecho a insatisfecho con la limpieza de área.		
		45-40.4% considera debe mejora el costo de la atención.		
		46-El 38.5% de los entrevistados, dijo que no a la pregunta de si durante la consulta o examen hablo con el médico en privado.		
		47- 38.5% considera debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.		
		48-36.6% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los sonidos o ruidos e intensidad de estos.		
		49- 36.5% considera que debe mejorar las informaciones sobre funcionamiento de área.		
		50- El 32.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la rapidez de la atención		
		51- El 32.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los trámites administrativos para recibir atención.		
		52- 25% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la agilidad mostrada por el personal en el área de laboratorio.		
		Área Hospitalización:		
		53- 91.7% respondió que no a la pregunta de si previo a la realización de algún procedimiento o intervención se le ha informado en que consiste este, o le han solicitado autorización.		
		54- 87.5% no conoce el nombre de la enfermera.	<input type="checkbox"/>	
		55- 76.4% considera deben mejorar el tiempo de espera para recibir atención.	<input type="checkbox"/>	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		56- 72.2% considera deben mejorar las facilidades para conseguir cita.	<input type="checkbox"/>	
		57- 70.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la temperatura y calidad del aire acondicionado.	<input type="checkbox"/>	
		58- 66.7% considera deben mejorar el horario de atención.	<input type="checkbox"/>	
		59- El 58.3% no conoce el nombre del médico.	<input type="checkbox"/>	
		60- 55.6% dijo que no a la pregunta de si los servicios sanitarios cuentan con los insumos necesarios para su higiene personal (papel, jabón, servilletas)	<input type="checkbox"/>	
		61- 54.2% considera deben mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.	<input type="checkbox"/>	
		62- 38.9% dijo que no a la pregunta de si se le ha informado sobre los cuidados habituales que va a necesitar durante los próximos días posteriores a la hospitalización	<input type="checkbox"/>	
		63- 38.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con el mobiliario de las habitaciones.	<input type="checkbox"/>	
		64- 34.7% considera deben mejorar los alimentos ofrecidos.	<input type="checkbox"/>	
		65- 32% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con trámites para ser admitido en el área de hospitalización.	<input type="checkbox"/>	
		66- 31.9% dijo que no a la pregunta de si la cama, frazada y condiciones del colchón fueron adecuadas	<input type="checkbox"/>	
		67- 31.1% respondió negativamente a la pregunta de si durante los exámenes y evaluaciones, habló con el médico y fue examinada en privado, sin que otras personas (pacientes, personal de limpieza) tuviesen posibilidad de escuchar o ver	<input type="checkbox"/>	
		68- 30.5% considera de mucho a exagerado el tiempo transcurrido para ser ingresado.	<input type="checkbox"/>	
		69- 30.5% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con el trato del personal de seguridad.	<input type="checkbox"/>	
		70- 27.8% considera deben mejorar las informaciones sobre el funcionamiento de áreas.	<input type="checkbox"/>	
		71- 26.4% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los ruidos o sonidos e intensidad de estos en el área.	<input type="checkbox"/>	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		72- 26.4% considera deben mejorar el costo de la atención.	<input type="checkbox"/>	
		73- 23.6% considera deben mejorar la disponibilidad de los médicos.	<input type="checkbox"/>	
		74- 20.8% considera deben mejorar la capacidad de los médicos.	<input type="checkbox"/>	
		Usuarios Internos:	<input type="checkbox"/>	
		75- Entre un 15% y un 30% están insatisfechos con las condiciones del medio ambiente laboral.	<input type="checkbox"/>	
		76- El 44.3% no está satisfecho con ausencia sobre el conocimiento general del Plan de Emergencias .	<input type="checkbox"/>	
		77- El 42% no dispone de protocolos de atención.	<input type="checkbox"/>	
		78- Para el 25% no se dispone de los recursos necesarios para el adecuado cumplimiento de las normas de bioseguridad.	<input type="checkbox"/>	
		79- El 23% no está satisfecho con la forma en que el hospital se adapta a los cambios,	<input type="checkbox"/>	
		80- Insatisfacción con las informaciones contenidas en los manuales de procedimientos.	<input type="checkbox"/>	
		81- Insatisfacción por la falta de vestuario adecuado para realizar sus labores en la institución.	<input type="checkbox"/>	
		82- Insatisfacción por parte del personal porque cuando se realizan cambios y/o actualización de procedimientos o nuevas disposiciones no se le informa y las razones.	<input type="checkbox"/>	
3. Determinar y ejecutar las actividades gerenciales en base	@ Informaciones y datos:	Informaciones y datos:	Formación y Capacitación:	Informaciones y datos:
	Contamos con sistemas informatizados de gestión financiera -administrativa, lo cual nos facilita la entrega rápida de informaciones financiera contables para el análisis.	1- Las informaciones y datos procesados para el nivel gerencial escasamente es utilizada por los gerentes para la toma de decisiones.	En el mercado existen innumerables ofertas de programas de formación gerencial por partes de universidades.	
	Actualización Sistema Financiero y Administrativo a los requerimientos del SIGEF	2- Trastorno en el registro (subregistros) de datos estadísticos y epidemiológicos, por la falta del Sistema de Registro Clínico.		
	Contamos con sistemas informatizados Clínico de gestión financiera - administrativa, lo cual nos facilita la	3- Falta de registros de informaciones en el expediente clínico por parte de los médicos en las indicaciones de usuarios asegurados,		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	entrega rápida de informaciones financiera contables para el análisis.	generando cuello de botella, para realizar las reclamaciones a las ARS's.		
	Integración sistema financiero con el sistema de ordenes de compras, almacén.	4- Una moderada cantidad de informaciones son incompletas en los libros de registro del hospital y sistemas informáticos.		
	@ Planificación-Control:	5- No se realizan las evaluaciones de desempeño del personal de manera regular y objetivamente.		
	☞ Plan Estratégico de Autogestión desde sus inicios formulado el primer trimestre de cada año y con amplia participación de los diferentes equipos del hospital.	6- Bajo uso del sistema matricial de análisis y tomas de decisiones para la mejoría continua de la calidad, satisfacción de los usuarios y desempeño gerencial.		
	☞ Sistema matricial de análisis y toma de decisión para mejoría continua de calidad y satisfacción de los y las usuarios (as)	7- Gasto desproporcionado del presupuesto de la Nomina.		
	☞ Plan de evaluación del desempeño, calidad y satisfacción de los usuarios internos y externos.	Planes:		
	☞ Estructura gerencial y administrativa descentralizada.	8- Bajo nivel ejecución del Plan General de corrección de debilidades y mitigación de amenazas.		
	☞ Encuentros de sensibilización y coordinación con líderes de la comunidad	9- Bajo Nivel en la ejecución del Plan de educación continua y capacitación.		
	Estrategias de Ingresos Adicionales: Cafetería, Comedor y farmacia.	10- Bajo Nivel Cumplimiento Plan de Inversión.		
	F Gestión de transporte a usuarios de alta.	11- Ausencia de un Plan General de Mantenimiento Preventivo de equipos, sistemas, mobiliario e infraestructura.		
		12- Bajo nivel Implementación Plan de Emergencia para evacuación en casos de desastres.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos		
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas	
4. Obtener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad	@ Capacidad Instalada y Resolutiva:	Factores del Mercado	@ Factores del Mercado:	@ Factores del Mercado:	
	Mayor centro de salud del área, que cuenta con infraestructura moderna, adecuada y capacidad de ofertar servicios de salud complejos (Cirugía: neurocirugía, cirugía oncológica (mastólogo), dermofasciotomía, cirugías ambulatorias, cuidados intensivos, otorrinolaringología, nefrología, tomografía, oncología, mamografía, cardiología pediátrica, geriatría, laboratorio dental, cuidados intensivos neonatal (UCIN), neurología, endocrinología pediátrica, área de aislamiento de adulto, unidad cuidados intensivos polivalente (UCIP), cámara de flujo laminar en nutrición, unidad cardiovascular diagnóstica (Holter, ECO, prueba de esfuerzo, MAPA).	1- Los espacios físicos de las áreas de consulta, hospitalización, emergencia y laboratorio entre otras, limitados para la demanda.		☞ Implementación de la Ley de Seguridad Social.	23- Factores externos de contaminación ambiental: ruidos, basura, falta regulación del tránsito, vendedores ambulantes.
	☞ Servicios de ambulancia.	2- Equipos Médicos deteriorados y/o faltan.	☞ Capacidad de ofertar servicios con precios proporcionales a la capacidad de pago de los usuarios, permitiendo maximizar su función social.	24- Falta de energía que afecten la prestación de los servicios.	
	☞ Laboratorio histopatológico.	3- Deterioro de la Planta Física y sistemas 1er. Edificio	☞ Inscripción del hospital al sistema de información gubernamental.	25- Ausencia de la articulación de la Red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.	
	☞ Único centro del área que cuenta con Banco de Sangre.	4- Escasa facilidad y seguridad para la entrada peatonal al centro.	☞ Reactivación del call center	26- Inseguridad ciudadana del sector.	
	☞ Servicios de odontología.	Factores Competitivos:	☞ Convenios con Aseguradoras Riegos de Salud (ARS)	27- Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.	
	☞ Laboratorio clínico con mayor capacidad resolutiva del sector	5- Insuficientes áreas con el confort necesario para ofertar habitaciones privadas.	☞ El continuo aumento de la demanda de cirugía ambulatoria y otros servicios ambulatorios. Acuerdos interinstitucionales con otros proveedores para la venta y compra de servicios.	28- Las autoridades del ministerio no perciben el hospital como parte de la Red de Provisión de Servicios Públicos de Salud.	
☞ Disponibilidad de nuevos servicios de alta especialización: UCIN, servicios de laparoscopia, hemodiálisis, banco de insulina, clínica	6- Parques insuficientes para el personal y usuarios.	☞ Facilidad de coordinación con la Asociación Dominicana de Rehabilitación para referir			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	de cura, manejo de ostomía y pie diabético, servicio de salud mental, servicio de relajamiento, clínica de diabetes sabatina, clínica de patología de cérvix, infertilidad y clasificación de alto riesgo obstétrico, unidad hematológica, consulta de neumología y endocrinología, cardiología, gastroenterología (endoscopia digestiva alta y baja) urología, Infectología de adultos, clínica de infertilidad y alto riesgo.		los usuarios con discapacidad que necesitan terapia física.	
	☞ Servicio de resonancia magnética y la cámara hiperbárica.	Disponibilidad de Recursos:	☞ Aumento de la demanda de los servicios de imágenes implementados recientemente	✘ Factores Competitivos:
	☞ Terapia familiar.	7- No se realiza control del Presupuesto.		
	☞ Planificación familiar.	8- Tenemos personal supernumerario	@ Factores Competitivos:	✘ Factores Económico / Financieros:
	☞ Disponibilidad medios diagnósticos por imágenes: Rayos X, Sonografía, mamografía, tomografía y endoscopia, resonancia magnética.	Uso de la capacidad Instalada:	☞ Convenios de cooperación hospitales e instituciones nacionales y extranjeras (capacitación recursos humanos, donaciones).	29- Crisis financiera internacional y nacional.
	☞ Unidad de Cardiodiagnóstico (eco cardiografía, Holter, MAPA),	9- Cuando se incrementa la oferta o se reduce esta no se le informa debidamente al servicio de atención al usuario, servicio de facturación y caja.	☞ Capacidad de desarrollo del hospital y sus unidades de servicio, a través de educación continuada, teleconferencias, telemedicina, Internet la cual se debe reactivar.	30- Aumento de la prima del dólar
	☞ Cámara hiperbárica	10- Retrasos en dar Respuesta oportunas a los llamados de asistencia por avería de equipos.	☞ Convenios con otros proveedores especializados del área de influencia.	✘ Factores Medioambientales:
	☞ Posibilidad de realizar electroencefalograma	11- Algunos médicos ponen resistencia a realizar la asistencia al volumen de atenciones establecidas para su servicio.	☞ Desarrollo e implementación de la red única de salud.	31- El país se encuentra en la ruta de huracanes.
	✘ Eficiencia en el Uso de los Recursos Instalados:	Captura del Mercado:	☞ Ofertar servicios de especialidades en función de la demanda insatisfecha a la población.	32- Fallas geológicas y movimientos telúricos.
	8- Rendimiento de Consulta Externa = 91% .	12- No se esta realizando Recordatorio (llamadas) de citas programadas a usuarios.	☞ Posibilidad de integrar Instituciones que tienen programa de prevención como: Violencia Intrafamiliar y abuso de sustancias prohibidas, en las actividades de promoción de la salud que realiza la	33- Temporadas de lluvia que hacen que los vicios de construcción produzcan problemas de filtraciones, poniendo en riesgo el no uso de áreas y daños a equipos.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
			institución, incluyendo Hogar Crea Dominicana.	
	✘ Captura del Mercado:	Oferta de servicios	☞ Ofertas de nuevos servicios de alta especialización en la zona como imagen por resonancia magnética, densitometría, Cámara hiperbárica, láser CO2, electroforesis hemoglobina y proteínas.	<input type="checkbox"/>
	☞ Horario extendido de: Consultas, Imagenología, cirugías electivas, laboratorio y banco de sangre.	13- Salida de servicios de salud complejos e innovadores(Cirugía: oftalmología, cirugía plástica y reconstructiva, audiología, vaporización laser con co2, Prueba de no-stress para evaluación fetal, Unidad de Neumología diagnostica, musicoterapia en UCIP.	Ingresos Económicos	<input type="checkbox"/>
	☞ Áreas climatizadas, garantía de energía eléctrica continua, cajero automático.	14- Deficiencia en el servicio de ambulancia	☞ Precio de los servicios accesibles a la población general.	<input type="checkbox"/>
	☞ Contratación de los servicios con ARS privadas y pública.	15- Parques insuficientes	☞ Autogestión financiera.	<input type="checkbox"/>
	☞ Facilidades para los servicios de facturación y cobro a usuarios asegurados	16- Faltas de equipos y equipos deteriorados en los servicios	☞ Cooperación de las FFAA en la disponibilidad de recursos humanos.	<input type="checkbox"/>
	☞ Contamos con personal autorizado para realizar acuerdos de pago los días feriados y fines de semanas.	17-No contamos con música ambiental en las áreas	☞ Apoyo técnico y de recursos de la Superintendencia de Salud y Seguridad Social incluyendo el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y organismos internacionales (OPS, BM, BID, FNUAP, USAID).	
		Eficiencia en el uso de los Recursos	<input type="checkbox"/>	
		18- % Cirugías Electivas Suspensas = 12.1%.	✘ Factores de Gobierno y Sociales:	
		19- Promedio de Estadía = 6.6 días	☞ Apoyo del gobierno central, de la comunidad y de los empresarios del área.	
		20- Tasa de Ocupación Hospitalaria = 65%	☞ Relación que existe entre el Director General y el gobierno central.	
	<input type="checkbox"/>	21- Presión de Urgencias = 32.2%	☞ Incorporación de otras instituciones como parte de la red de atención.	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		22 - Tasa utilización Quirófanos = 65.8%	☞ Posibilidad de incorporación junto a otras instituciones como parte de la red de atención.	
5. Efectuar un adecuado control y uso de los recursos.	@ Control:	Control:	@ Seguridad y control de los recursos:	Disponibilidad de recursos:
	F Control de compras	1- Debilidad en el Cumplimiento de las NOBACI.	F Apoyo técnico de la Contraloría General de la República, para la implementación y seguimiento de los controles de las NOBACI.	14- Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria)
	F Facturación previa a la realización de las pruebas de laboratorio e imágenes en usuarios externos.	2- Desconocimiento y escaso cumplimiento de los procesos de solicitud de necesidades de los servicios.	Revisión y actualización de tarifario de todas las ARS por costo de servicios y procedimientos	15- Retraso en el pago de las ARS.
	F Facturación y cobro de 24 horas en emergencia general de adulto y pediatría.	3- Limitada facilidades para Poder llamar de los teléfonos flota a la central del hospital y plan de minuto limitado al jefe de la guardia médica.		
	F Centralización de la cuenta bancaria al área de contabilidad, que permite un mejor control administrativo y financiero.	4- Hospital no cuenta con un consejo de administración donde rendir cuentas.		
	Acceso a llamadas telefónicas dentro de la Institución	5- Fugas de algunos usuarios en el área de Emergencia		
	F Adecuada gestión de nómina.	6- Déficit económico al cierre del periodo.		
	F Realización de auditorias externas.	7- Aumento de la deudas del Hospital.		
	F Contamos con auditores externos presenciales de la contraloría general de la República.	8- Glosas de expedientes de los afiliados de las ARS´s.		
	Adecuado Control de las cuentas por cobrar	9- Falta de Carnetización de los usuarios.		
	La edificación y equipos no se encuentran asegurados contra riesgo total.	Inventarios:		
	Control de consumo de medicinas y material gastable en unidades estrategias (UCIN, UCIP, farmacia, laboratorio, imágenes, gastroenterología).			
	Inventarios:			
	Control de los inventarios en almacén	Análisis de Costos:		
Control Inventario Activos Fijos	10- Escasa utilización de las informaciones ofrecidas en los cálculos de costos.			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	✘ Facilidades de gestión:	Seguridad y cuidados de los recursos:		
	F Generación y análisis informe financiero.	11- No se elabora el Presupuesto de manera adecuada, ni se ejecuta según cuentas y no se realiza control del Presupuesto calculado en el Plan estratégico.		
	F Análisis de Costos.	12- Bajo Costo Contratación en los Tarifarios con ARS		
	F Facilidades de contratación de servicios con terceros.	Monitoreo y Evaluación:		
	@ Monitoreo y Evaluación:	13- No se Realiza Monitoreo y Evaluación del cumplimiento de las NOBACI.		
	☞ Evaluación costos de producción.			
6. Continuar Fortaleciendo y desarrollando actividades enfocadas a la Prevención y mejoría de las condiciones de salud en la comunidad.	✘ Relación con Líderes Comunitario:	@ Relación con Líderes Comunitario:	✘ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:	✘ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:
	F Política de relación directa para los líderes de la comunidad en la Dirección General y otros niveles gerenciales.		F Grandes necesidades de desarrollo de actividades de educación en salud, sociales, y asistencia médica en la comunidad.	5- Incidencia de intereses políticos en los dirigentes y/o instituciones de la comunidad.
		@ Rendición de cuentas:	F Recursos económicos para el desarrollo de proyecto sociales y de salud aportados por instituciones y organismos internacionales.	6- Inseguridad en el sector para desplazamiento del personal técnico realizar las actividades en los locales de la comunidad.
	✘ Rendición de cuentas:	1- NO Presentación Informe general de los resultados en el año a los líderes comunitarios y representante de instituciones de la comunidad	Sector bien organizado socialmente en Organizaciones no Gubernamentales y juntas de vecinos	
	□	@ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:	Vigilancia por parte de los comunitarios para detectar problemas de Violencia Intrafamiliar	
		2- Falta de transporte para visitas domiciliarias y programa educando con Marvesa	Gran número de centros educativos alrededor del centro	
	✘ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:	3- Falta de referimiento al Departamento de Servicios Sociales para fines de transmisión legal y ayudas de los casos de violencia intrafamiliar.	Mayor demanda de servicios	
	☞ Programa de asistencia a familias violentadas, abusos infantiles y casos	4- Falta de apoyo logístico para transportarse y dar seguimiento a cada una de los centros educativos involucrados.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	especiales (transporte, medicamentos, asistencia legal).			
	☞ Programa "Educando con MARVESA" dirigido a la población general.			
	☞ Vistas domiciliarias a envejecientes y otros grupos especiales.		☐	
7. Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.	@ Ofertas Servicios:	Satisfacción de los usuarios:	@ Difusión de Información:	Difusión de Información:
	F Alto prestigio desde el punto de vista de la calidad y alto grado de satisfacción de usuarios.	1- Tendencia en las últimas encuesta de disminuir el grado de satisfacción de nuestros usuarios.	Contamos con muchos periodistas amigos en los médicos de comunicación hablados y escritos.	12- Utilización de medios de comunicación para desacreditar la gerencia del hospital o sus servicios, sin ser verdaderos los argumentos.
	☒ Resultados Indicadores Calidad:	Difusión de Información:	Múltiples redes sociales	Satisfacción de los usuarios:
	Muy baja tasa de Infección Intrahospitalaria	2- Suspensión de la edición y publicación de Revista Salud Moderna órgano informativo de la institución.		13- Aumento del nivel de insatisfacción de los usuarios y estos informen públicamente sobre las situaciones que los insatisfacción en el hospital.
	☒ Satisfacción de los usuarios:			
		Entorno Hospital		
	☒ Difusión de Información:	3- Escasa seguridad en el entorno hospitalario.		
	Difusión de las informaciones mercadológicas y logros alcanzados e innovaciones realizadas en el hospital.	4- Alto nivel de aglomeración de personas en las áreas de admisión, facturación y admisión consulta externa, por escaso control del orden.		
	☐	Facilidades		
	☐	5- No se cuenta con sillas de ruedas suficientes en el área de consultas para movilizar los usuarios con limitaciones físicas.		
	☐	6- No disponemos de medios audiovisuales para promoción de salud y prevención de enfermedades en la sala de espera.		
	☐	7- Falta de señalización en algunas áreas.		
☐	8- Violación de la privacidad del usuario al momento del pase de visitas medicas.			
☐	9- Falta de mobiliario y tencerías adecuadas y en cantidades suficientes en las salas de hospitalización.			
☐	10- Escasa presencias de médicos y enfermeras en las salas de hospitalización.			
☐	11- Escaso control de acceso de personas en el área de hospitalización.			

B. Matriz valoración de riesgos para el logro de los objetivos.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	RIESGOS INTERNOS		
	Renglón Recursos Humanos		
1. Garantizar la calidad y seguridad de atención de los servicios ofrecidos.	1- Violación en algunas ocasiones del proceso de entrevista y selección del personal en base a requerimientos técnicos de los cargos. (Nivel gerencia y operativo)	1.1 El Personal no posee la calificación técnica para la realización adecuada de sus funciones y responsabilidades, lo cual puede repercutir en los resultados del desempeño de l Gerencia, servicio o unidad, afectación de la calidad, eficiencias.	1.1 Exigencia del nivel dirigenal del partido o compromiso político asumido por las autoridades del hospital. Autoridades irresponsables en el cumplimiento de las normativas establecidas en el hospital.
	2- Incumplimiento del proceso de inducción del personal de nuevo ingreso en la institución.	1.2 El personal desconoce el concepto y las características de la institución a la cual pertenece, por lo cual su integración y conocimiento sobre las informaciones generales relevantes tardara mayor cantidad de tiempo en asimilarlas con posibles distorsiones.	1.2 El personal encargado de la Subdirección Gestión Talento Humano y el Gerente del Gerencia no están realizando sus funciones en la Inducción del Personal de Nuevo Ingreso.
	3- No se cubren en algunos servicios las plazas cuando el personal esta de vacaciones o licencia.	1.3 No se cuenta con la totalidad del Personal necesario para realizar las actividades establecidas en los servicios, lo cual impacta en la calidad, producción y satisfacción de los usuarios internos, porque tienen mayor carga de trabajo y en los usuarios externo porque tardan mayor tiempo en recibir sus servicios y de manera inadecuada.	1.3 La Dirección General y de Recursos Humanos no valorizan la importancia de contar siempre con el personal necesario para realizar las tareas en los servicios. Los Directivos del SRMS y SNS, no valoran el impacto de las disposiciones en el nivel operativo.
	4- La remuneración no esta acorde con el nivel de trabajo y exigencias de la institución.	1.4 El personal por este aspecto siente desmotivación, lo cual puede hacer que su compromiso y desempeño se vea comprometido.	1.4 Los Gerentes y la SubSubdirección Gestión Talento Humano, Dirección Financiera no desarrollan actividades motivacionales y de información sobre las condiciones salariales del personal.
	5- Diferencia en el monto de los sueldos para un mismo cargo.	1.5 El personal por este aspecto siente desmotivación, lo cual puede hacer que su compromiso y desempeño se vea comprometido.	1.5 La Dirección General, la SubSubdirección Gestión Talento Humano, Dirección Financiera no desarrollan actividades de control y resolución de este tipo de caso. No se cuenta con una escala salarial estandarizada en el hospital.
	6- Moderado cumplimiento del Programa de Desarrollo de los Recursos Humanos, forma de contratación, incentivos no se realizan bajo evaluación de resultados, evaluación de desempeño.	1.6 Esto puede repercutir en la eficiencia y actualización en nuevas técnicas de trabajos y procedimientos, lo cual puede limitar el desarrollo de las unidades productivas del hospital y de este en su conjunto.	1.6 Los jefes de Gerencia y de la SubSubdirección Gestión Talento Humano no dan cumplimiento al Plan de educación continua y de capacitación del hospital.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	7- No se les entregó al personal en algunos servicios formalmente documentación por escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.	1.7 Esto puede determinar que el personal de nuevo ingreso que no posee las informaciones sobre la forma estandarizada que se deben realizar las actividades, cree su propia forma o reproduzca otras formas conocidas de hacer las cosas, lo cual puede repercutir en la calidad, producción y satisfacción de los usuarios.	1.7 Los gerentes no realizan su tarea en relación a esta función que le corresponde.
	8- Personal no esta debidamente uniformado e identificado en áreas específicas.	1.8 Dificultades para identificar el personal del hospital, mayor gasto para el personal. Riesgo de contaminación cruzada, distorsión de la imagen corporativa del hospital.	1.8 No se importantiza la identificación del personal, ni la imagen corporativa del hospital.
	9- Inoperancia del comité de Evaluación de licencia medica.	1.9 Otorgamiento de licencias y permisos injustificados. Perdidas de recursos. Altos costo de la producción. Inconformidad del personal de los servicios. Disminución de la producción. Incumplimiento de las metas.	1.9 No se someten las licencias solicitadas y tampoco se convoca al comité.
	10- Alto nivel de desmotivación del personal.	1.10 Escaso compromiso con la institución. No valorización de la institución. No se siente responsables de nada. Pobre desempeño. Descredito de la institución. Mala imagen en la población de la institución.	1.10 No se realizan actividades y estrategias para motivar y vincular el personal con los valores de la institución.
	11- No se realizan evaluaciones de Desempeño Técnico del Personal.	1.11 Pobre desempeño del personal. No se pueden evidenciar conductas parasitarias de los empleados. Desmotivación de los empleados buenos. Otorgamiento de incentivos perversos.	1.11 Las autoridades no importantizan las evaluaciones desempeño como una herramienta útil para la adecuada gestión de los RR.HH.
	12- Comité de evaluación medica no se reúne, para evaluar las licencias medicas del personal.	1.12 Aprovechamiento del personal de la licencias medicas sin poseer las condiciones reales. Aumento de los costos de producción del hospital. Sobre carga de trabajo al personal.	1.12 Las autoridades no importantizan este medio de control, para prevenir estos actos indecorosos del personal que lo realiza. No se ejecutan sanciones cuando ocurren este tipo de violaciones graves.
	13- Manual de inducción del personal a la institución desactualizado.	1.13 Desconocimiento de las informaciones generales del hospital e informaciones importantes para garantizar un bien desempeño y un adecuado comportamiento ético en la institución.	1.13 La Subdirección de Gestión Talento Humano no revisa periódicamente dicho documento por lo que actualmente se encuentra desactualizado.
	@ Educación Continua y Capacitación.		
	14- Bajo cumplimiento del plan de educación continua y capacitación.	1.14 Esto puede repercutir en la eficiencia y actualización en nuevas técnicas de trabajos y procedimientos, lo cual puede limitar el desarrollo de las unidades productivas del hospital y de este en su conjunto.	1.14 Los gerentes y SubSubirección Gestión Talento Humano no dan cumplimiento al Plan de educación continua y de capacitación del hospital.
	@ Seguridad de la Atención:		
	15- Los médicos en el área de consultas externa no están dedicando el tiempo necesario para realizar una atención de calidad que beneficie al usuario.	1.15 Mala calidad de la atención, insatisfacción de los usuarios, baja producción y descredito del hospital.	1.15 Los gerentes no realizan sus tareas en relación a: supervisar el adecuado cumplimiento de los parámetros establecidos para realizar una buena consulta.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	16- En el área de consulta no realizan el registro adecuado de las informaciones clínicas del usuarios (No usan el expediente clínico)	1.16 Mala calidad de la atención, insatisfacción de los usuarios, baja producción y descredito del hospital. Glosas por partes de las ARS's. Perdida de recursos del hospital.	1.16 Los gerentes no realizan sus tareas en relación a: supervisar el adecuado cumplimiento de los parámetros establecidos para realizar una buena consulta.
	17- Falta escalera seguridad Edificio Administrativo.	1.17 Riesgo de lesiones y/o muertes en situaciones de emergencia (Incendio, terremoto).	1.17 No cumplimiento de las normas generales de construcción establecidas por el ministerio de obra publica e ineficiencia o desconocimiento de las normas de construcción del contratista y/o supervisor.
	18- Escasa cultura del lavado de las manos.	1.18 Alto Riesgo de que se produzcan infecciones cruzadas en los usuarios y personal de salud, con la posible consecuencia de que se produzcan altos niveles de infecciones intrahospitalaria poniendo en riesgo la vida de los usuarios.	1.18 No se ha desarrollado una campaña agresiva sobre la importancia del lavado de las manos y/o no existen la disponibilidad en las áreas para que el personal cuente con las facilidades para el lavado de las manos (Lavamanos, dispensadores de Gel base de Alcohol).
	19- No contamos con un programa de verificación y calibración externa de los equipos de precisión del hospital (Imagenología).	1.19 Se podría estar en riesgo de producir resultados erróneos, lo cual afectaría directamente la calidad de la atención, satisfacción de los usuarios y credibilidad de la Gerencia de Imagenología y hospital.	1.19 Escasa valoración de la gerencia en la importancia de esta actividad. No se cuenta con recursos para realizar esta actividad.
	20- Bajo nivel en el interés de cumplir con las actividades secuenciales de los procesos.	1.20 Trastornos en la logística asistencial, lo cual puede repercutir en los resultados esperados de los procesos, insatisfacción de los usuarios y descredito del hospital. Perdidas de recursos.	1.20 Manual de Proceso desactualizado, escasa supervisión por parte de los gerentes de los procesos y actividades propias de sus gerencias. No aplicación de sanciones al personal que viola los procesos. Escasa capacitación del personal en las actividades que componen los procesos.
	21- Deficiencia en la vigilancia y seguridad en algunas áreas del hospital.	1.21 Riesgo de robo de los recursos del hospital, riesgo de la integridad física de los trabajadores y usuarios externos, lo cual podría causar descredito del hospital.	1.21 No se valoro en el análisis o no se considero dotar de cámaras de vigilancia o vigilancia personal algunas áreas en riesgos.
	22- Bajo nivel cumplimiento de la aplicación de los procesos y protocolos para el área de servicios generales.	1.22 Trastornos en la logística operativa, mala calidad de la atención e insatisfacción de los usuarios.	1.22 Los gerentes no realizan sus tareas en relación a: crear y/o actualizar con su equipo los protocolos, socializarlos y controlar que sean cumplidos. No aplicación de sanciones al personal que viola los procesos y no da cumplimiento a los protocolos. Escasa capacitación del personal en las actividades que componen los procesos y en los contenidos de los protocolos.
	23- Faltan equipos en algunos servicios	1.23 Limitación para ofertar los servicios establecido en la cartera de servicios. Limitación en la producción por ende no cumplimientos de las metas.	1.23 No se da cumplimiento al Plan de mantenimiento preventivo de los equipos. No se importantiza por parte de las autoridades las necesidades de las gerencias y servicios. No se da cumplimiento al Plan general de Inversión. El

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
			Hospital No cuenta con los recursos necesarios para ejecutar el plan de inversión.
	24- Falta de expedientes Clínicos adecuados en el área de Consultas Externas.	1.24 Mala calidad de la atención. Insatisfacción de los usuarios. Descredito del Hospital. Alto índice de glosas económicas al hospital. Perdida de recursos. Altos costos de producción. El hospital no cuenta con los recursos necesarios para enfrentar los compromisos económicos. Cierre de créditos de los proveedores.	1.24 Los gerentes no realizan sus tareas en relación a: Supervisar que el personal registre las informaciones necesarias de los usuarios. No se aplican sanciones al personal que viole las disposiciones. No importan los datos clínicos de los usuarios.
	25- No Contamos con un programa de verificación y calibración de los equipos de precisión del hospital (Lab. Clínico)	1.25 Se podría estar en riesgo de producir resultados erróneos, lo cual afectaría directamente la calidad de la atención, satisfacción de los usuarios y credibilidad de la Gerencia Laboratorio Clínico y hospital.	1.25 Escasa valoración de la gerencia en la importancia de esta actividad. No se cuenta con recursos para realizar esta actividad.
	@ Estandarización:		
	26- Protocolos y procesos no han sido revisados y actualizados según el periodo establecido.	1.26 Trastornos en la logística operativa, mala calidad de la atención e insatisfacción de los usuarios. Incremento de los costos. Perdida de recursos. Altos costos de producción. El hospital no cuenta con los recursos necesarios para enfrentar los compromisos económicos. Cierre de créditos de los proveedores.	1.26 Los gerentes no realizan sus tareas en relación a: crear y/o actualizar con su equipo los protocolos, socializarlos y controlar que se cumplan.
	27- Escaso cumplimiento de los protocolos de atención de los usuarios en los diferentes servicios.	1.27 Trastornos en la logística operativa, mala calidad de la atención e insatisfacción de los usuarios. Perdida de recursos. Altos costos de producción. El hospital no cuenta con los recursos necesarios para enfrentar los compromisos económicos. Cierre de créditos de los proveedores.	1.27 Los gerentes no realizan sus tareas en relación a: controlar que sean cumplidos los protocolos de atención.
	@ Análisis y Tomas de Decisiones:		
	28- Inoperatividad del comité de Bioética.	1.28 Violación de los derechos de los usuarios. Instauración inadecuada de tratamientos y realización de procedimientos. Riesgo del Hospital ser demandado. Descredito del Hospital y sus autoridades.	1.28 Las autoridades no importan las funciones y responsabilidades del Comité.
	29- Inoperancia de los comités de farmacia, emergencia y desastre.	1.29 Adquisición de productos medicamentosos e insumos médicos de mala calidad. escaso control del uso de los medicamentos. Perdida de recursos. Incrementos de los costos de producción. Riesgo de lesiones y muertes de un mayor numero de gentes si ocurre una catástrofe. Escaso control de los riesgo de incendios.	1.29 Las autoridades no importan las funciones y responsabilidades de estos Comités.
	30- No Contamos con Comité de Ética Institucional	1.30 Violación de los derechos de los usuarios. Instauración inadecuada de tratamientos y realización de procedimientos. Riesgo del Hospital ser demandado. Descredito del Hospital y sus autoridades.	1.30 Las autoridades no importan las funciones y responsabilidades del Comité.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	31- No Contamos con Comité de Ética Investigaciones Clínicas	1.31 Violación de los derechos de los usuarios. Instauración inadecuada de tratamientos y realización de procedimientos. Riesgo del Hospital ser demandado. Descredito del Hospital y sus autoridades.	1.31 Las autoridades no importan las funciones y responsabilidades del Comité.
	32- Comité de Vigilancia y Control de Infecciones no esta funcionando debidamente	1.32 Riesgo que se produzcan brotes de IAAS. Alta tasa IAAS, lo cual pone en riesgo salud y vida de los usuarios, puede afectar la credibilidad e imagen del hospital en la población.	1.32 Las autoridades no importan las funciones y responsabilidades del Comité.
	@ Monitoreo y Evaluación:		
	33- Escasa utilización y bajo involucramiento por parte de los gerentes de los resultados de los informes de las diferentes evaluaciones realizadas. Satisfacción, informes cuatrimestrales, costos.	1.33 No se puede corregir nada de las dificultades. Toma de decisiones inadecuadas. Ineficiencia gerencial del Hospital.	1.33 Los gerentes no realizan sus tareas en relación a: Utilizar las informaciones para tomar decisiones adecuadas para corregir las debilidades de los servicios. Escasa capacidad técnica de los gerentes para realizar análisis de los informes técnicos y formular planes y/o programas para resolver las situaciones inadecuadas o incumplimiento de metas y objetivos de sus servicios.
	@ Resultados Indicadores Calidad:		
	34-Tasa Mortalidad Bruta = 12.8%	1.34 Alta tasa de mortalidad hospitalaria lo cual puede afectar la credibilidad e imagen del hospital en la población.	1.34 Falta de valoración de la probabilidad de vida de los usuarios previo a su ingreso; falta de análisis de todos los casos, donde se analice de manera critica constructiva la asistencia ofrecida y si se identifica alguna debilidad definir un plan de intervención, para que no vuelva a ocurrir un caso de muerte o complicación por la misma causa.
	35- Tasa Mortalidad Neta = 9.6%	1.35 Alta tasa de mortalidad intrahospitalaria lo cual puede afectar la credibilidad e imagen del hospital en la población.	1.35 Falta de valoración de la probabilidad de vida de los usuarios previo a su ingreso; falta de análisis de todos los casos, donde se analice de manera critica constructiva la asistencia ofrecida y si se identifica alguna debilidad definir un plan de intervención, para que no vuelva a ocurrir un caso de muerte o complicación por la misma causa.
	36- Tasa de Mortalidad General Intrahospitalaria = 0.44%	1.36 Alta tasa de mortalidad intrahospitalaria lo cual puede afectar la credibilidad e imagen del hospital en la población.	1.36 Falta de valoración de la probabilidad de vida de los usuarios previo a su ingreso; falta de análisis de todos los casos, donde se analice de manera critica constructiva la asistencia ofrecida y si se identifica alguna debilidad definir un plan de intervención, para que no vuelva a ocurrir un caso de muerte o complicación por la misma causa.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	37- Tasa de Mortalidad Infantil= 16.8 x 1,000 nv.	1.38 Alta tasa de mortalidad intrahospitalaria lo cual puede afectar la credibilidad e imagen del hospital en la población.	1.38 Falta de valoración de la probabilidad de vida de los usuarios previo a su ingreso; falta de análisis de todos los casos, donde se analice de manera crítica constructiva la asistencia ofrecida y si se identifica alguna debilidad definir un plan de intervención, para que no vuelva a ocurrir un caso de muerte o complicación por la misma causa.
	@ Logística de medicamentos e insumos:		
	38- No contamos con la definición stock mínimos de insumos y medicamentos en Emergencia y Hospitalización.	1.39 Se puede producir desabastecimiento de productos. Descredito del Hospital. Riesgo y/o complicación de los usuarios. Incrementos de los costos de producción. Trastornos en la logísticas de adquisiciones.	1.39 Las autoridades no importantizan la necesidad de contar el establecimiento de los Stock Mínimos.
	Certificación de Sistema de Calidad		
	39- No contamos con Certificaciones de sistemas de calidad. (CAF, Iso, FQM, otros)	1.40 Riesgo de brindar servicios de mala calidad. Alta tasa de mortalidad y/o morbilidad en el hospital. Descredito del Hospital. Disminución de las demandas de servicios. Perdidas de recursos.	1.40 Las autoridades no cumplen con la responsabilidad de sus funciones de garantizar sistema de calidad en el hospital. No hay ninguna autoridad o ente administrativo superior que le exija y/o sanciones a las autoridades cuando no cumplen con sus responsabilidades.
	RIESGOS EXTERNOS		
	@ Seguridad de la Atención:		
	40- Baja calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos por los suplidores.	1.41 Mala calidad de la atención, insatisfacción de los usuarios, alto riesgo de complicaciones en los usuarios, aumento de los días de estancia, aumentos de los costos, descredito del hospital.	1.41 No se realizaron los procedimientos establecidos para la valoración de la calidad de los productos y compras de algunos suplidores del mercado. No aplicación de régimen de consecuencia judiciales y económicas para los proveedores que violen las leyes.
	0		
	@ Recursos Humanos:		
	41- Disposiciones entidades superiores establecen que no se suplan las vacaciones del personal.	1.42 No contar con el personal suficiente para garantizar la calidad y seguridad de la atención. Bajo desempeño productivo. Sobrecarga de trabajo. Desmotivación del Personal. Renuncias. Descréditos del Hospital.	1.42 Las autoridades del SRMS y SNS desconocen el impacto que puede ocasionar dejar los servicios sin personal suficientes.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
2. Alcanzar y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	RIESGOS INTERNOS		
	USUARIOS EXTERNOS		
	1- Se realizan las encuestas periódicas de la satisfacción de los usuarios, pero no se formulan planes de mejorías.	2.1 Desconocimiento del nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a los diversos aspectos que influyen en la satisfacción de los usuarios. No se pueden corregir las dificultades que ocasionan la satisfacción de los usuarios, por desconocimientos. descredito del hospital y sus autoridades.	2.1 Poco interés de las autoridades en conocer la satisfacción de los usuarios.
	2- Personal de Facturación no trata de manera humanizada a los usuarios	2.2 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.2 Los gerentes del área no supervisan su personal. No se aplican sanciones al personal. El personal no ha sido capacitado en atención a los usuarios.
	3- Personal Medico no cumplen con el horario establecido y con la cuota de usuarios que deben asistir.	2.3 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.3 Los gerentes del área no supervisan su personal. No se aplican sanciones al personal. El personal no ha sido capacitado en atención a los usuarios.
	Área Consulta Externa:		
	4- 86.1% No conoce el nombre de la enfermera que le asistió.	2.4 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.4 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas.
5- 86.0% respondió negativamente a la pregunta de si los servicios sanitarios cuentan con los insumos necesarios para la higiene personal (papel, jabón, servilletas).	2.5 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.5 No se realiza la supervisión adecuada para identificar la falta de insumos en los baños. No solicitan a tiempo la dotación de insumos de los baños. Las autoridades no Compran los insumos necesarios para suplir las necesidades de los baños.	

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	6- 83.3% considera que deben mejorar las facilidades para conseguir cita.	2.6 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.6 El bajo desempeño de los servicios ocasiona que no se pueda dar respuesta eficientes a los servicios demandados por la población. Sobredemanda de los servicios del hospital frente a la capacidad instalada.
	7- 77.8% considera que deben mejorar el horario de atención	2.7 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.7 Los usuarios acuden muy temprano al hospital. Los usuarios perciben que duran mucho tiempo esperando. Retraso en el inicio de ofertar los servicios. Médicos faltan los días de trabajos. Médicos se van antes de cumplir con su jornada laboral. Los gerentes no realizan un adecuada supervisión del desempeño operativo de su personal. No se aplican sanciones al personal
	8- 76.4% respondió que no a la pregunta de si previo a la realización de algún procedimiento o intervención se le ha informado en que consiste este	2.8 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.8 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas.
	9-76.4% considera que deben mejorar el tiempo de espera para recibir atención.	2.9 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.9 No se ha realizado una adecuada valoración de las situaciones que determinan este nivel de espera de los usuarios.
	10- 76.4% considera que deben mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.	2.10 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.10 No se realiza la supervisión adecuada de las limpiezas de los baños y áreas comunes. El Gerente del área No aplica sanciones al personal supervisor y personal operativo de limpieza. No se cuenta con la dotación de personal para dar respuestas a las necesidades.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	11- 65.4% considera el tiempo de espera para ser asistido de mucho a demasiado.	2.11 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.11 No se ha realizado una adecuada valoración de las situaciones que determinan este nivel de espera de los usuarios.
	12- 58.3% No conoce el nombre del médico que le atendió	2.12 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.12 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola las disposiciones establecidas.
	13- 56.9% no reconoce o le informaron alguna manera de expresar queja o problema a las autoridades del hospital	2.13 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.13 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola las disposiciones establecidas.
	14- 52.8% espero dos a mas de tres horas para ser asistido después de llegar al hospital.	2.14 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.14 No se ha realizado una adecuada valoración de las situaciones que determinan este nivel de espera de los usuarios.
	15- 40.3% considera que deben mejorar los trámites de admisión y pago.	2.15 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.15 La mayoría de usuarios acuden a la misma hora a demandar los servicios. Sobre demanda de estos servicios a ciertas horas. No contar con facilidades para que los usuarios de manera virtual o por llamada telefónica pueden realizar los tramites de admisión.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	16- 36.2% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con los asientos.	2.16 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.16 El área de espera es pequeño con relación a la demanda de servicios.
	17- 31.9% considera debe mejorar los puntos de atención al usuario.	2.17 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.17 El área de espera es pequeño con relación a la demanda de servicios.
	18- 30.6% considera que deben mejorar la capacidad de los médicos y las informaciones sobre el funcionamiento de área.	2.18 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.18 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola las disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	19- 29.2% considera que deben mejorar el tiempo de espera para cirugía, el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad y privacidad de los consultorios.	2.19 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.19 No se ha realizado una adecuada valoración de las situaciones que determinan este nivel de espera de los usuarios. El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola las disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	20- 27.8% considera debe mejorar el trato del personal administrativo.	2.20 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.20 Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola las disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	21- 26.4% considera debe mejorar el costo de la atención.	2.21 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.21 Muchas personas de escasos recursos no están afiliadas a ARS. A los usuarios no se le informa que es solo una colaboración que deben prestar según sus capacidades económicas. No se le informa sobre el Servicio Social del Hospital.
	22- 25% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con los trámites administrativos para recibir atención.	2.22 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.22 El área de espera es pequeño con relación a la demanda de servicios.
	23- 23.6% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con la temperatura y calidad del aire acondicionado.	2.23 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.23 Los sistemas y mobiliario del hospital son muy viejos y ya presentan marcado deterioro y mal funcionamiento. El hospital no cuenta con recursos para su reparación. No se ejecutó previamente un plan de mantenimiento preventivo de los sistemas.
	24- 22.3% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con la claridad de la información y el manejo de los trámites de pago, citas entre otros.	2.45 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.24 El Servicio de Atención al Usuario no esta realizando adecuadamente su trabajo. No Cuenta con los recursos para estar dando información continua a los usuarios. Escasa supervisión del personal operativo en las áreas.
	Área Emergencia:		
	25- 92.3% no conoce el nombre de la enfermera.	2.25 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.25 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola las disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	26- 90.4% respondió que NO a la pregunta si previo a la realización de algún procedimiento o intervención se le ha informado en que consiste este, o le han solicitado autorización.	2.26 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.26 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola las disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	27- 86.5% considera que debe mejorar las facilidades para conseguir cita.	2.27 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.27 El bajo desempeño de los servicios ocasiona que no se pueda dar respuesta eficientes a los servicios demandados por la población. Sobredemanda de los servicios del hospital frente a la capacidad instalada.
	28- El 76.9% de los entrevistados no conoce el nombre el médico que le atendió.	2.28 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.28 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola las disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	29- 76.9% considera que debe mejorar el horario de atención y el tiempo de espera para recibir atención.	2.29 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.29 La mayoría de usuarios acuden a la misma hora a demandar los servicios. Sobre demanda de estos servicios por parte.
	30- El 75.0% de los entrevistados respondió negativamente a la pregunta de si los servicios sanitarios cuentan con los insumos necesarios para su higiene personal (papel, jabón, servilletas).	2.30 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.30 No se realiza la supervisión adecuada para identificar la falta de insumos en los baños. No solicitan a tiempo la dotación de insumos de los baños. Las autoridades no Compran los insumos necesarios para suplir las necesidades de los baños.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	31- 69.2% considera que debe mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.	2.31 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.31 No se realiza la supervisión adecuada de las limpiezas de los baños y áreas comunes. El Gerente del área No aplica sanciones al personal supervisor y personal operativo de limpieza. No se cuenta con la dotación de personal para dar respuestas a las necesidades.
	32- El 67.3% no conoce alguna manera de expresar cualquier queja o problema a las autoridades de la institución.	2.32 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.32 El Servicio de Atención al Usuario no esta realizando adecuadamente su trabajo. No Cuenta con los recursos para estar dando información continua a los usuarios. Escasa supervisión del personal operativo en las áreas.
	33- El 65.4% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la disponibilidad y limpieza de los servicios sanitarios.	2.33 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.33 No se realiza la supervisión adecuada de las limpiezas de los baños y áreas comunes. El Gerente del área No aplica sanciones al personal supervisor y personal operativo de limpieza. No se cuenta con la dotación de personal para dar respuestas a las necesidades.
	34- 59.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la Cantidad, disposición y comodidad de los asientos en el área espera emergencia.	2.34 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.34 El área de espera es pequeño con relación a la demanda de servicios.
	35- 57.7% considera que debe mejorar los trámites de admisión y pago	2.35 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.35 La disposición del área del área de los tramites de facturación y caja del área de emergencia es de difícil acceso.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	36- 55.7% considera de mucho a exagerado el tiempo de espera para ser egresado de emergencia.	2.36 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.36 Existen dificultades en la logística de atención y administrativas en el servicio de emergencia. Retraso en obtener los resultados de laboratorios. Imágenes. Facturación.
	37- 55.8% considera que debe mejorar la comodidad y privacidad en los cubículos de atención.	2.37 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.37 Sobre demanda de los servicios en el área de emergencia. Debilidad en el control de acceso de personas en el área de emergencia.
	38- 50.8% considera de mucho a exagerado el tiempo de espera para ser atendido en el área de emergencia.	2.38 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.38 Muchas de las asistencias demandas en emergencia no son emergencias. Sobre demanda de los servicios de emergencia por parte del servicio 911.
	39- 50% espero de hora y media a más de tres horas para ser egresado del área.	2.39 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.39 Existen dificultades en la logística de atención y administrativas en el servicio de emergencia. Retraso en obtener los resultados de laboratorios, Imágenes. Facturación.
	40- 50% considera debe mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos.	2.40 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.40 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	41- 48.1% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la climatización y con las camas, camillas y sábanas.	2.41 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.41 Los sistemas y mobiliario del hospital son muy viejos y ya presentan marcado deterioro y mal funcionamiento. El hospital no cuenta con recursos para su reparación. No se ejecuto previamente un plan de mantenimiento preventivo de los sistemas.
	42- 57.7% considera que debe mejorar los puntos de atención al usuario.	2.42 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.42 La disposición del área del área de los trasmites de facturación y caja del área de emergencia es de difícil acceso.
	43-46.2% considera que debe mejorar el trato del personal administrativo.	2.43 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.43 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	44- 42.4% se sintió de poco satisfecho a insatisfecho con la limpieza de área.	2.44 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.44 No se realiza la supervisión adecuada de las limpiezas de los baños y áreas comunes. El Gerente del área No aplica sanciones al personal supervisor y personal operativo de limpieza. No se cuenta con la dotación de personal para dar respuestas a las necesidades.
	45-40.4% considera debe mejora el costo de la atención.	2.45 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.45 Muchas personas de escasos recursos no están afiliadas a ARS. A los usuarios no se le informa que es solo una colaboración que deben prestar según sus capacidades económicas. No se le informa sobre el Servicio Social del Hospital.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	46-El 38.5% de los entrevistados, dijo que no a la pregunta de si durante la consulta o examen hablo con el médico en privado.	2.46 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.46 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	47- 38.5% considera debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.	2.47 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.47 Existen dificultades en la logística de atención y administrativas en el servicio de emergencia. Retraso en obtener los resultados de laboratorios, Imágenes. Facturación.
	48-36.6% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los sonidos o ruidos e intensidad de estos.	2.48 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.48 Servicio sobre demandado. Espacio del servicio de emergencia es pequeño. Los pacientes familiares no respetan las disposiciones establecida de comportamientos del hospital.
	49- 36.5% considera que debe mejorar las informaciones sobre funcionamiento de área.	2.49 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.49 El Servicio de Atención al Usuario no esta realizando adecuadamente su trabajo. No Cuenta con los recursos para estar dando información continua a los usuarios. Escasa supervisión del personal operativo en las áreas.
	50- El 32.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la rapidez de la atención	2.51 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.51 Sobre demanda del servicio de emergencia. Existen dificultades en la logística de atención y administrativas en el servicio de emergencia. Retraso en obtener los resultados de laboratorios, Imágenes. Facturación.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	51- El 32.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los trámites administrativos para recibir atención.	2.51 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.51 Existen dificultades en la logística de atención y administrativas en el servicio de emergencia. Retraso en obtener los resultados de laboratorios, Imágenes. Facturación.
	52- 25% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la agilidad mostrada por el personal en el área de laboratorio.	2.52 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.52 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	Área Hospitalización:		
	53- 91.7% respondió que no a la pregunta de si previo a la realización de algún procedimiento o intervención se le ha informado en que consiste este, o le han solicitado autorización.	2.53 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.53 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	54- 87.5% no conoce el nombre de la enfermera.	2.54 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.54 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	55- 76.4% considera deben mejorar el tiempo de espera para recibir atención.	2.55 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.55 El personal médico y de enfermera casi no supervisa de manera adecuada los usuarios hospitalizados, tampoco acuden de forma rápida al llamado de los usuarios o sus familiares. El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola las disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	56- 72.2% considera deben mejorar las facilidades para conseguir cita.	2.56 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.56 El bajo desempeño de los servicios ocasiona que no se pueda dar respuestas eficientes a los servicios demandados por la población. Sobredemanda de los servicios del hospital frente a la capacidad instalada.
	57- 70.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la temperatura y calidad del aire acondicionado.	2.57 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.57 Los sistemas y mobiliario del hospital son muy viejos y ya presentan marcado deterioro y mal funcionamiento. El hospital no cuenta con recursos para su reparación. No se ejecuto previamente un plan de mantenimiento preventivo de los sistemas.
	58- 66.7% considera deben mejorar el horario de atención.	2.58 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.58 El no cumplimiento de los procesos establecidos retrasa las atenciones que se ofrecen a los usuarios.
	59- El 58.3% no conoce el nombre del médico.	2.59 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.59 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola las disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	60- 55.6% dijo que no a la pregunta de si lo servicios sanitarios cuentan con los insumos necesarios para su higiene personal (papel, jabón, servilletas)	2.60 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.60 No se realiza la supervisión adecuada para identificar la falta de insumos en los baños. No solicitan a tiempo la dotación de insumos de los baños. Las autoridades no Compran los insumos necesarios para suplir las necesidades de los baños.
	61- 54.2% considera deben mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.	2.61 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.61 No se realiza la supervisión adecuada de las limpiezas de los baños y áreas comunes. El Gerente del área No aplica sanciones al personal supervisor y personal operativo de limpieza. No se cuenta con la dotación de personal para dar respuestas a las necesidades.
	62- 38.9% dijo que no a la pregunta de si se le ha informado sobre los cuidados habituales que va a necesitar durante los próximos días posteriores a la hospitalización	2.62 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.62 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola las disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	63- 38.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con el mobiliario de las habitaciones.	2.63 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.63 El mobiliario del hospital es muy viejos y ya presentan marcado deterioro y mal funcionamiento. El hospital no cuenta con recursos para su reparación. No se ejecutó previamente un plan de mantenimiento preventivo de los sistemas.
	64- 34.7% considera deben mejorar los alimentos ofrecidos.	2.64 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.64 Los administradores del comedor no ofrecer servicios adecuados de alimentación. Deterioro de los equipos e instrumental de la cocina deteriorados. No se realiza un adecuado mantenimiento preventivo de los equipos de la cocina.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	65- 32% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con trámites para ser admitido en el área de hospitalización.	2.65 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.65 Sobre demanda del servicio de emergencia. Existen dificultades en la logística de atención y administrativas en el servicio de emergencia. Retraso en obtener los resultados de laboratorios, Imágenes. Facturación.
	66- 31.9% dijo que no a la pregunta de si la cama, frazada y condiciones del colchón fueron adecuadas	2.66 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.66 El mobiliario del hospital son muy viejos y ya presentan marcado deterioro y mal funcionamiento. El hospital no cuenta con recursos para su reparación. No se ejecuto previamente un plan de mantenimiento preventivo de los sistemas. No se cuenta con la cantidad suficiente de lencería para el área de hospitalización. Robo de lencería del hospital por parte de familiares y pacientes. Bajo nivel de control para que no se lleven la lencería del hospital.
	67- 31.1% respondió negativamente a la pregunta de si durante los exámenes y evaluaciones, habló con el médico y fue examinada en privado, sin que otras personas (pacientes, personal de limpieza) tuviesen posibilidad de escuchar o ver	2.67 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.67 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola las disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	68- 30.5% considera de mucho a exagerado el tiempo transcurrido para ser ingresado.	2.68 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.68 Sobre demanda del servicio de emergencia. Existen dificultades en la logística de atención y administrativas en el servicio de emergencia. Retraso en obtener los resultados de laboratorios, Imágenes. Facturación.
	69- 30.5% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con el trato del personal de seguridad.	2.69 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.69 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola las disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	70- 27.8% considera deben mejorar las informaciones sobre el funcionamiento de áreas.	2.70 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.70 El Servicio de Atención al Usuario no esta realizando adecuadamente su trabajo. No Cuenta con los recursos para estar dando información continua a los usuarios. Escasa supervisión del personal operativo en las áreas.
	71- 26.4% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los ruidos o sonidos e intensidad de estos en el área.	2.71 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.71 Los pacientes familiares no respetan las disposiciones establecidas de comportamientos del hospital.
	72- 26.4% considera deben mejorar el costo de la atención.	2.72 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.72 Muchas personas de escasos recursos no están afiliadas a ARS. A los usuarios no se le informa que es solo una colaboración que deben prestar según sus capacidades económicas. No se le informa sobre el Servicio Social del Hospital.
	73- 23.6% considera deben mejorar la disponibilidad de los médicos.	2.73 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.73 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola las disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	74- 20.8% considera deben mejorar la capacidad de los médicos.	2.74 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.67 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola las disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	Usuarios Internos:		

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	75- Entre un 15% y un 30% están insatisfechos con las condiciones del medio ambiente laboral.	2.75 Insatisfacción de los usuarios y descredito del hospital.	2.75 Los gerentes no han realizado una adecuada valoración de las áreas de trabajos de los colaboradores y/o las autoridades no han tomado las medidas para solucionar dichas situaciones.
	76- El 44.3% no está satisfecho con ausencia sobre el conocimiento general del Plan de Emergencias .	2.76 Insatisfacción de los usuarios y descredito del hospital, riesgo de lesiones y muertes por desconocimiento de la ruta de evacuación.	2.76 No se ha realizado la capacitación al personal sobre la evacuación del área.
	77- El 42% no dispone de protocolos de atención.	2.77 Insatisfacción de los usuarios y descredito del hospital, riesgo de lesiones y muertes por mal manejo de los usuarios. Uso de practicas y tratamientos no adecuados y poco convencionales por decisiones propias del personal.	2.77 No se han entregado los manuales de protocolos a los trabajadores de nuevo ingreso: No se han actualizados los protocolos en algunos servicios: No se han creados los protocolos en los nuevos servicios.
	78- Para el 25% no se dispone de los recursos necesarios para el adecuado cumplimiento de las normas de bioseguridad.	2.78 Insatisfacción de los usuarios y descredito del hospital, riesgo de lesiones en los usuarios. Riesgo de que se desaten brotes de infecciones intrahospitalarias en las áreas.	2.78 No se ha realizado un adecuado levantamiento de las necesidades en las áreas y proveer a los trabajadores de los insumos y equipos necesarios para cumplir con las normas bioseguridad y protección.
	79- El 23% no está satisfecho con la forma en que el hospital se adapta a los cambios,	2.79 Insatisfacción de los usuarios y descredito del hospital; bajo nivel de identificación con el Hospital, por ende pobre defensoría por parte de los trabajadores al Hospital.	2.79 No se informa, ni se empodera a los trabajadores de los logros y resultados del hospital, debido al esfuerzo de todos.
	80- Insatisfacción con las informaciones contenidas en los manuales de procedimientos.	2.80 Insatisfacción de los usuarios y descredito del hospital, riesgo de lesiones y muertes por mal manejo de los usuarios. Uso de practicas y tratamientos no adecuados y poco convencionales por decisiones propias del personal.	2.80 No se han entregado los manuales de protocolos a los trabajadores. No se han actualizados los protocolos en algunos servicios: No se han creados los protocolos en los nuevos servicios.
	81- Insatisfacción por la falta de vestuario adecuado para realizar sus labores en la institución.	2.81 Dificultades para identificar el personal del hospital, mayor gasto para el personal. Riesgo de contaminación cruzada, distorsión de la imagen corporativa del hospital.	2.81 No se importantiza la identificación del personal, ni la imagen corporativa del hospital. Violación de las disposiciones generales del hospital. No se aplican sanciones al personal que viola las disposiciones.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	82- Insatisfacción por parte del personal porque cuando se realizan cambios y/o actualización de procedimientos o nuevas disposiciones no se le informa y las razones.	2.82 Insatisfacción de los usuarios y descredito del hospital; bajo nivel de identificación con el Hospital, por ende pobre defensoría por parte de los trabajadores al Hospital.	2.82 No se informa, ni se empodera a los trabajadores sobre cambios y medidas tomadas.
	RIESGOS EXTERNOS		
	83- Sobredemanda de los servicios	2.83 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.83 No existe una adecuada Red de provisión de servicios de salud. El Hospital Posee una alta valoración en la población que resuelve satisfactoriamente las condiciones de salud de los usuarios.
	84- Cierre de otros hospitales sin la debida planificación	2.84 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.84 Las autoridades toman decisiones sin evaluar el impacto que puede producir en los demás hospitales. No formulan Planes de intervenciones para minimizar las dificultades que se presentaran.
	85- Bajo desempeño de los centros de 1er y 2do. Nivel de atención.	2.85 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.85 No existe una adecuada Red de provisión de servicios de salud. El Hospital Posee una alta valoración en la población que resuelve satisfactoriamente las condiciones de salud de los usuarios.
	86- Referimientos hacia el hospital no coordinados	2.86 Insatisfacción de los usuarios. Riesgo de Complicaciones y Muerte. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	2.86 Escasa coordinación y respetos por los procesos operativos para el traslado de usuarios al hospital. Escaso espacio para asistir la demanda de los usuarios en otros centros.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
3. Determinar y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y Planificación.	RIESGOS INTERNOS		
	Informaciones y datos:		
	1- Las informaciones y datos procesados para el nivel gerencial escasamente es utilizada por los gerentes para la toma de decisiones.	3.1 Desconocimiento de los resultados de sus Gerencias, por ende desconocen que deben hacer para corregir las dificultades e ineficiencias presentadas en sus Gerencias, lo cual repercute en la calidad, satisfacción, desempeño técnico, productividad y costos de producción de sus Gerencias.	3.1 Los gerentes no ejecutan las funciones y responsabilidades para lo cual fueron contratados.
	2- Trastorno en el registro (subregistros) de datos estadísticos y epidemiológicos, por la falta del Sistema de Registro Clínico.	3.2 Se producen subregistros que luego producen glosas y cuello de botella administrativa para la solicitud del pago a la ARS. Mala calidad de la información para realizar análisis y toma de decisiones de manera objetiva. Pérdidas de Recursos.	3.2 Los gerentes y personal operativo no ejecutan las funciones y responsabilidades para lo cual fueron contratados. No se aplican sanciones al personal reincidentes.
	3- Falta de registros de informaciones en el expediente clínico por parte de los médicos en las indicaciones de usuarios asegurados, generando cuello de botella, para realizar las reclamaciones a las ARS's.	3.3 Se producen subregistros que luego producen glosas y cuello de botella administrativa para la solicitud del pago a la ARS. Mala calidad de la información para realizar análisis y toma de decisiones de manera objetiva.	3.3 Los gerentes y personal operativo no ejecutan las funciones y responsabilidades para lo cual fueron contratados. No se aplican sanciones al personal reincidentes.
	4- Una moderada cantidad de informaciones son incompletas en los libros de registro del hospital y sistemas informáticos.	3.4 Se producen subregistros que luego producen glosas y cuello de botella administrativa para la solicitud del pago a la ARS. Mala calidad de la información para realizar análisis y toma de decisiones de manera objetiva.	3.4 Los gerentes y personal operativo no ejecutan las funciones y responsabilidades para lo cual fueron contratados. No se aplican sanciones al personal reincidentes.
	5- No se realizan las evaluaciones de desempeño del personal de manera regular y objetivamente.	3.5 Desconocimiento del nivel de cumplimiento de los colaboradores en el desempeño de sus funciones. Entregas de incentivos perversos. Descontento del personal. Insatisfacción del personal con mejor desempeño.	3.5 Las autoridades no valorizan la importancia que posee la evaluación del desempeño del personal, para estimular los colaboradores mas comprometidos con la institución.
	6- Bajo uso del sistema matricial de análisis y tomas de decisiones para la mejoría continua de la calidad, satisfacción de los usuarios y desempeño gerencial.	3.6 Desconocimiento de los resultados de sus Gerencias, por ende desconocen que deben hacer para corregir las dificultades e ineficiencias presentadas en sus Gerencias, lo cual repercute en la calidad, satisfacción, desempeño técnico, productividad y costos de producción de sus Gerencias.	3.6 Los gerentes no ejecutan las funciones y responsabilidades para lo cual fueron contratados. No se aplican sanciones a estos por incumplimiento de sus funciones y responsabilidades.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	7- Gasto desproporcionado del presupuesto de la Nomina.	3.7 Déficit financiero del hospital. Empleados desmotivados. Descredito del Hospital y sus autoridades. Altos costos de los servicios. No se cuenta con recursos para el desarrollo y mantenimiento del hospital. No posee recursos para compra de equipos y productos para garantizar una oferta adecuada de los servicios.	3.7 Las autoridades no controlaron el gasto por concepto de nomina de personal innecesario. No hay una autoridad superior que ejecuten los controles para estas situaciones. El hospital no cuenta con un Consejo de Administración para controlar estas situaciones.
	Planes:		
	8- Bajo nivel ejecución del Plan General de corrección de debilidades y mitigación de amenazas.	3.8 Persistencia de debilidades que no permiten el desarrollo y avance de las metas de calidad, satisfacción y producción del hospital.	3.8 Los Gerentes generales no propician un clima de exigencia y control para que los responsables identificados en el Plan cumplan con las actividades y tareas establecidas para la resolución de estas debilidades y control de las amenazas. Los gerentes y personal operativo no ejecutan las funciones y responsabilidades para lo cual fueron contratados.
	9- Bajo Nivel en la ejecución del Plan de educación continua y capacitación.	3.9 No se refuerza de manera sostenida la capacidad técnica del personal lo cual puede repercutir en la calidad de la atención, satisfacción de los usuarios, producción y mantener un adecuado desarrollo tecnológico del hospital.	3.9 Los Gerentes generales no propician un clima de exigencia y control para que los responsables del cumplimiento del plan de educación y capacitación cumplan con las actividades y tareas establecidas en este. Los gerentes y personal operativo no ejecutan las funciones y responsabilidades para lo cual fueron contratados.
	10- Bajo Nivel Cumplimiento Plan de Inversión.	3.10 Necesidades insatisfecha de los servicios lo que repercute en limitaciones para ofertar su cartera de servicios. Disminución de la producción. Altos costos de la producción. Insatisfacción. Perdidas de recursos. Perdidas de oportunidades para los usuarios.	3.10 Falta de recursos para ejecutar el Plan de inversión, por gasto excesivo de nomina. Alto déficit financiero del hospital. Monto alta deuda del hospital.
	11- Ausencia de un Plan General de Mantenimiento Preventivo de equipos, sistemas, mobiliario e infraestructura.	3.11 Deterioro prematuro de equipos, sistemas y mobiliarios del hospital, lo cual aumenta los costos y aumenta la perdidas de recursos económicos en el hospital. Así como poner en riesgo la salud de los trabajadores y usuarios externos.	3.11 No se ha valorizado la importancia de la formulación y ejecución del Plan de mantenimiento preventivo.
	12- Bajo nivel Implementación Plan de Emergencia para evacuación en casos de desastres.	3.12 Riesgo de lesiones y/o muertes en situaciones de emergencia (Incendio, terremoto).	3.12 No se ha formado el comité de desastres, ni se ha realizado la señalización adecuada definiendo la logística y ruta de evacuación.
	RIESGOS EXTERNOS		
	Informaciones y datos:		

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
4. Obtener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad	RIESGOS INTERNOS		
	Factores del Mercado		
	1- Los espacios físicos de las áreas de consulta, hospitalización, emergencia y laboratorio entre otras, limitados para la demanda.	4.1 Sobredemanda, aumento del listado de espera e insatisfacción de los usuarios.	4.1 Cuando construyeron la infraestructura del Hospital no realizaron un adecuado análisis de la proyección de la demanda posible que este podía tener los servicios ofertados.
	2- Equipos Médicos deteriorados y/o faltan.	4.2 Deterioro prematuro de equipos, sistemas y mobiliarios del hospital, lo cual aumenta los costos y aumenta la perdidas de recursos económicos en el hospital. Así como poner en riesgo la salud de los trabajadores y usuarios externos.	4.2 No se ha valorizado la importancia de la formulación y ejecución del Plan de mantenimiento preventivo.
	3- Deterioro de la Planta Física y sistemas 1er. Edificio	4.3 Deterioro prematuro de equipos, sistemas y mobiliarios del hospital, lo cual aumenta los costos y aumenta la perdidas de recursos económicos en el hospital. Así como poner en riesgo la salud de los trabajadores y usuarios externos.	4.3 No se ha valorizado la importancia de la formulación y ejecución del Plan de mantenimiento preventivo.
	4- Escasa facilidad y seguridad para la entrada peatonal al centro.	4.4 Riesgo de lesiones para los usuarios, insatisfacción y descritos del hospital.	4.4 No se ha importanzado esta situación y tampoco se ha adecuado y señalado adecuadamente la entrada peatonal del hospital.
	Factores Competitivos:		
	5- Insuficientes áreas con el confort necesario para ofertar habitaciones privadas.	4.5 Limita la oferta de servicios diferenciados a un segmento de los usuarios que demandan estos servicios, lo cual reduce la entrada de recursos y posicionamiento del hospital en este segmento de la población.	4.5 Cuando construyeron la infraestructura del Hospital no realizaron un adecuado análisis de las necesidades futuras que podía tener el mercado de la salud en la zona.
	6- Parqueos insuficientes para el personal y usuarios.	4.6 Insatisfacción de los usuarios y descarte del hospital como opción para demandar servicios de salud.	4.6 Cuando construyeron la infraestructura del Hospital no realizaron un adecuado análisis de la proyección de la demanda posible que este podía tener los servicios ofertados.
	Disponibilidad de Recursos:		
7- No se realiza control del Presupuesto.	4.7 Trastornos en el ejecución presupuestaria, lo cual puede acarrear dificultades al momento de realizarse una auditoria externa, además de producir problemas financieros al hospital.	4.7 Ausencia de una unidad especializada de formulación y control ejecución presupuestaria.	

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	8- Tenemos personal supernumerario	4.8 Déficit financiero del hospital. Empleados desmotivados. Descredito del Hospital y sus autoridades. Altos costos de los servicios. No se cuenta con recursos para el desarrollo y mantenimiento del hospital. No posee recursos para compra de equipos y productos para garantizar una oferta adecuada de los servicios.	4.8 Las autoridades no controlaron el gasto por concepto de nomina de personal innecesario.
	Uso de la capacidad Instalada:		
	9- Cuando se incrementa la oferta o se reduce esta no se le informa debidamente al servicio de atención al usuario, servicio de facturación y caja.	4.9 Baja producción, perdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	4.9 Los gerentes y personal operativo no ejecutan las funciones y responsabilidades para lo cual fueron contratados.
	10- Retrasos en dar Respuesta oportunas a los llamados de asistencia por avería de equipos.	4.10 Baja producción, perdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	4.10 Los gerentes y personal operativo no ejecutan las funciones y responsabilidades para lo cual fueron contratados.
	11- Algunos médicos ponen resistencia a realizar la asistencia al volumen de atenciones establecidas para su servicio.	4.11 Baja producción, perdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	4.11 Los gerentes y personal operativo no ejecutan las funciones y responsabilidades para lo cual fueron contratados.
	Captura del Mercado:		
	12- No se esta realizando Recordatorio (llamadas) de citas programadas a usuarios.	4.12 Aumento del índice de usuarios que no acuden a sus citas al Hospital; perdidas de recursos por el hospital; no logro de las metas establecidas. Desaprovechamiento de espacios en consultas para otros usuarios. Aumento del costo de la producción.	4.12 No se valora en su justa dimensión los beneficios de esta actividad; discontinuación de esta actividad por la escasa valoración de las autoridades y gerente del área.
	Oferta de servicios		
	13- Salida de servicios de salud complejos e innovadores(Cirugía: oftalmología, cirugía plástica y reconstructiva, audiología, vaporización laser con co2, Prueba de no-stress para evaluación fetal, Unidad de Neumología diagnostica, musicoterapia en UCIP.	4.13 Limitación de la cobertura de servicios para la población. Demanda insatisfechas. Perdida de recursos económicos.	4.13 Deterioro o falta de equipos que no es comprado o reparado. Personal medico renuncia o es desvinculado.
	14- Deficiencia en el servicio de ambulancia	4.14 Dificultades para realizar traslados de los usuarios. Perdida de tiempo. Insatisfacción de los usuarios. Retraso en el tratamiento de los pacientes.	4.14 Las ambulancias son muy viejas. La ambulancia no recibían un adecuado mantenimiento preventivo. El hospital no cuenta con recursos para adquirir nuevas ambulancias.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	15- Parqueos insuficientes	4.15 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	4.15 Cuando se construyo el hospital no se considero la demanda esperada de parqueo. Se redujeron los parqueos al construir el nuevo hospital. El hospital no posee terreno para detonarlo a parqueo.
	16- Faltas de equipos y equipos deteriorados en los servicios	4.16 Disminución de la oferta de servicios. Incumplimiento de metas de producción. Limitación de la cobertura de servicios para la población. Demanda insatisfechas. Perdida de recursos económicos.	4.16 Falta de un Plan de Mantenimiento preventivo. Deterioro o falta de equipos que no es comprado o reparado.
	17-No contamos con música ambiental en las áreas	4.17 Ambiente estresantes. Insatisfacción de los usuarios por el ruido.	4.17 Sistema de audio dañado. No reparación a tiempo del equipo. Autoridades no han importantizado este detalle en el hospital.
	Eficiencia en el uso de los Recursos		
	18- % Cirugías Electivas Suspendidas = 12.1%.	4.18 Limitaciones en la producción del bloque quirúrgico. Incremento de los costos. Insatisfacción de los usuarios. Descredito del Hospital	4.18 Los usuarios no acuden a su programación de la cirugía. Hipertensión. Falta de disponibilidad de espacio. Falta de materiales e instrumentos.
	19- Promedio de Estadía = 6.6 días	4.19 Disminución de la capacidad de hospitalización. Aumento de los costos. Perdida de recursos. No se puede cumplir con las metas de producción.	4.19 Usuarios con patologías crónicas. Uso de medicamentos e insumos de pobre calidad. No se realiza una supervisión adecuada en el área de hospitalización por parte de los gerentes.
	20- Tasa de Ocupación Hospitalaria = 65%	4.20 Disminución de la capacidad de hospitalización. Aumento de los costos. Perdida de recursos. No se puede cumplir con las metas de producción.	4.20 Usuarios con patologías crónicas. Uso de medicamentos e insumos de pobre calidad. No se realiza una supervisión adecuada en el área de hospitalización por parte de los gerentes.
	21- Presión de Urgencias = 32.2%	4.21 Mala calidad de la atención. Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Perdida de recursos.	4.21 Sobre demanda de los servicios. Muchas solicitudes de atención no son emergencias en el servicios. Servicio 911 sobre demanda los servicios de la emergencia sin tener la capacidad el hospital de dar respuestas.
	22 - Tasa utilización Quirófanos = 65.8%	4.22 Limitaciones en la producción del bloque quirúrgico. Incremento de los costos. Insatisfacción de los usuarios. Descredito del Hospital	4.22 Los usuarios no acuden a su programación de la cirugía. Hipertensión. Falta de disponibilidad de espacio. Falta de materiales e instrumentos.
	RIESGOS EXTERNOS		
	@ Factores del Mercado:		
	23- Factores externos de contaminación ambiental: ruidos, basura, falta regulación del tránsito, vendedores ambulantes.	4.23 Baja producción, perdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	4.23 Autoridades Sanitarias, Seguridad Publica y cabildo no cumplen con sus funciones. Escasa priorización de estos servicios para el hospital y la zona.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	24- Falta de energía que afecten la prestación de los servicios.	4.24 Baja producción, pérdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	4.24 No se tomaron las previsiones para dar respuestas a estas dificultades frecuentes que se podrían presentar.
	25- Ausencia de la articulación de la Red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.	4.25 Sobre demanda de servicios especializados, lo que repercute en acceso de atención de las verdaderas necesidades especializadas, insatisfacción de los usuarios y descritos del hospital.	4.25 Las autoridades sanitarias no son capaces de articular una verdadera red de provisión de servicios de salud.
	26- Inseguridad ciudadana del sector.	4.26 Baja producción, pérdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	4.26 Autoridades de Seguridad Pública no cumplen con sus funciones. Escasa priorización de estos servicios de vigilancia y seguridad para el Hospital.
	27- Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.	4.27 Baja producción, pérdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	4.27 Las autoridades no analizan costos o no le dan importancia a estos análisis, por lo cual no desarrollan acciones de control de costo para estar acorde con los precios del mercado.
	28- Las autoridades del ministerio no perciben el hospital como parte de la Red de Provisión de Servicios Públicos de Salud.	4.28 Dificultan la articulación del hospital a la Red de servicios, limitan el acceso del hospital a los beneficios que pueda ofrecer al SNS.	4.28 Desconocimiento de las autoridades del SNS de lo que es el hospital y a quien pertenece. Penalizan un hospital eficiente y no toman en cuenta los resultados logrados en este hospital que pueden ser replicado en los demás hospitales para que mejoren su desempeño y resultados.
	0		
	@ Factores Competitivos:		
	0		
	@ Factores Económico / Financieros:		
	29- Crisis financiera internacional y nacional.	4.29 Incremento de los costos de producción. Baja producción, pérdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	4.29 Las autoridades no analizan las tendencias financieras nacionales e internacional, por lo cual no desarrollan acciones de aprovisionamiento económico para cuando ocurran situaciones de este tipo.
	30- Aumento de la prima del dólar	4.30 Incremento de los costos de producción. Baja producción, pérdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	4.30 Las autoridades no analizan las tendencias financieras nacionales e internacional, por lo cual no desarrollan acciones de aprovisionamiento económico para cuando ocurran situaciones de este tipo.
	@ Factores Medioambientales:		

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	31- El país se encuentra en la ruta de huracanes.	4.31 Baja producción, pérdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	4.31 Las autoridades no analizaron las posible consecuencia y no desarrollaron un plan de mitigación para este tipo de fenómenos.
	32- Fallas geológicas y movimientos telúricos.	4.32 Baja producción, pérdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	4.32 Las autoridades no analizaron las posible consecuencia y no desarrollaron un plan de mitigación para este tipo de fenómenos.
	33- Temporadas de lluvia que hacen que los vicios de construcción produzcan problemas de filtraciones, poniendo en riesgo el no uso de áreas y daños a equipos.	4.33 Baja producción, pérdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	4.33 Las autoridades no analizaron las posible consecuencia y no desarrollaron un plan de mitigación para este tipo de fenómenos.
5. Efectuar un adecuado control y uso de los recursos.	RIESGOS INTERNOS		
	Control:		
	1- Debilidad en el Cumplimiento de las NOBACI.	5.1 Riesgo de que se produzcan situaciones de pérdida de recursos, bajo desempeño del personal, alto grado de insatisfacción; No entrega de recursos por parte del estado.	5.1 Las autoridades no ha importantizado la importancia de la implementación de las NOBACI.
	2- Desconocimiento y escaso cumplimiento de los procesos de solicitud de necesidades de los servicios.	5.2 Retraso en la entrega de servicios. Baja producción, pérdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	5.2 Personal de nuevo ingreso en el hospital que no fue capacitado sobre los procesos. Escasa supervisión de los gerentes. Procesos desactualizados. Violación de los procesos.
	3- Limitada facilidades para Poder llamar de los teléfonos flota a la central del hospital y plan de minuto limitado al jefe de la guardia médica.	5.3 Dificultades para resolver situaciones gerenciales y administrativa del hospital, lo que puede ocasionar: baja producción, pérdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios, mala calidad de la atención.	5.3 Las autoridades no han analizado el costo-beneficio de dotar a los jefes de guardia con las facilidades para realizar llamadas cuando la situación lo amerite.
	4- Hospital no cuenta con un consejo de administración donde rendir cuentas.	5.4 Dificultades para resolver situaciones gerenciales y administrativa del hospital de manera oportuna, insatisfacción de los usuarios, pérdida de tiempo.	5.4 Las autoridades no han analizado el costo-beneficio de dotar el hospital con un adecuado sistema de telefonía interno y externo.
	5- Fugas de algunos usuarios en el área de Emergencia	5.5 Pérdida de recursos del hospital, lo cual limita el desarrollo de actividades de desarrollo e inversión en el hospital.	5.5 No cumplimiento de las actividades de control del proceso asistencial en el área de emergencia. Falta de personal de vigilancia en el área de emergencia.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	6- Déficit económico al cierre del periodo.	5.6 Falta de recursos para el desarrollo del hospital. Compras de equipos e insumos. Falta de recursos para cumplir con los compromisos de deudas del hospital. Descredito del Hospital	5.7 Las autoridades no han realizado un adecuado control de los recursos presupuestario del hospital.
	7- Aumento de la deudas del Hospital.	5.7 Falta de recursos para el desarrollo del hospital. Compras de equipos e insumos. Falta de recursos para cumplir con los compromisos de deudas del hospital. Descredito del Hospital	5.7 Las autoridades no han realizado un adecuado control de los recursos presupuestario del hospital.
	8- Glosas de expedientes de los afiliados de las ARS's.	5.8 Falta de recursos para el desarrollo del hospital. Compras de equipos e insumos. Falta de recursos para cumplir con los compromisos de deudas del hospital. Descredito del Hospital	5.8 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	9- Falta de Carnetización de los usuarios.	5.9 Insatisfacción de los usuarios. Dificultades en los tramites administrativos.	5.9 maquina de carnetización dañada o sin insumos.
	Inventarios:		
	0		
	0		
	Análisis de Costos:		
	10- Escasa utilización de las informaciones ofrecidas en los cálculos de costos.	5.10 Desconocimiento de los resultados de los costos de sus Gerencias, por ende desconocen que deben hacer para corregir las dificultades e ineficiencias presentadas en sus Gerencias, lo cual repercute en la calidad, satisfacción, desempeño técnico y productividad de sus Gerencias.	5.10 Los gerentes no ejecutan las funciones y responsabilidades para lo cual fueron contratados. Las autoridades no importantizan estas informaciones para hacer mas eficiente el control y uso eficiente de los recursos del hospital
	Seguridad y cuidados de los recursos:		
	11- No se elabora el Presupuesto de manera adecuada, ni se ejecuta según cuentas y no se realiza control del Presupuesto calculado en el Plan estratégico.	5.11 Trastornos en el ejecución presupuestaria, lo cual puede acarrear dificultades al momento de realizarse una auditoria externa, además de producir problemas financieros al hospital.	5.11 Ausencia de una unidad especializada de formulación y control ejecución presupuestaria.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	12- Bajo Costo Contratación en los Tarifarios con ARS	5.12 Perdida de recursos del hospital, lo cual limita el desarrollo de actividades de desarrollo e inversión en el hospital.	5.12 Las autoridades del SENASA de manera unilateral disminuyen el precio del tarifario de los servicios que compran al hospital. No se ha realizado una adecuada presión para iniciar un proceso de renegociación con las ARS, del precio de los servicios.
	Monitoreo y Evaluación:		
	13- No se Realiza Monitoreo y Evaluación del cumplimiento de las NOBACI.	5.13 Riesgo de que se produzcan situaciones de pérdida de recursos, bajo desempeño del personal, alto grado de insatisfacción; No entrega de recursos por parte del estado.	5.13 Las autoridades no ha importantizado la implementación de las NOBACI.
	0		
	RIESGOS EXTERNOS		
	Disponibilidad de recursos:		
	14- Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria)	5.14 Limita la producción y la resolución de situaciones que requieren recursos, pérdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	5.14 Las autoridades no analizaron las posible consecuencia y no desarrollaron un plan de mitigación para este tipo de fenómenos.
	15- Retraso en el pago de las ARS.	5.15 Limita la producción y la resolución de situaciones que requieren recursos, pérdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	5.15 Las autoridades no analizaron las posible consecuencia y no desarrollaron un plan de mitigación para este tipo de situaciones latentes en el sistema.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
6. Continuar Fortaleciendo y desarrollando actividades enfocadas a la Prevención y mejoría de las condiciones de salud en la comunidad.	RIESGOS INTERNOS		
	@ Relación con Líderes Comunitario:		
	0		
	@ Rendición de cuentas:		
	1- NO Presentación Informe general de los resultados en el año a los líderes comunitarios y representante de instituciones de la comunidad	6.1 Desconocimiento de los líderes comunitarios del desempeño de la gestión del Hospital. Cuestionamiento por parte de los líderes comunitarios a las autoridades del hospital por desconocimiento. Rumores mal sano sobre el desempeño del hospital. Descredito de las autoridades. Conflictos sociales.	6.1 No se convocan a los líderes comunitario e instituciones representativa de la comunidad para dar informe sobre los resultados del hospital. Escasa voluntad de las autoridades para propiciar estos encuentros de rendición de cuentas.
	@ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:		
	2- Falta de transporte para visitas domiciliarias y programa educando con Marvesa	6.2 No se pueden realizar las visitas cual lo programado. No cumplimiento de las metas establecidas. Los ancianos no se benefician de las atenciones en sus hogares.	6.2 No se cuenta con transporte para realizar las visitas.
	3- Falta de referimiento al Departamento de Servicios Sociales para fines de tramitación legal y ayudas de los casos de violencia intra familiar.	6.3 No se lograr canalizar adecuadamente los casos de violencia que llegan al hospital.	6.3 desconocimiento del personal de la logística y proceso que se debe agotar en estos casos.
	4- Falta de apoyo logístico para transportarse y dar seguimiento a cada una de los centros educativos involucrados.	6.4 No se pueden realizar las charlas en los centros educativos de la zona. Oportunidades perdidas para mejorar el conocimiento y estilo de vida saludables en los jóvenes.	6.4 No se cuenta con transporte para realizar las visitas.
	RIESGOS EXTERNOS		
@ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:			
5- Incidencia de intereses políticos en los dirigentes y/o instituciones de la comunidad.	6.5 Desarrollo de conflictos con la comunidad y el Hospital, lo que puede acarrear baja producción, pérdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	6.5 Las Autoridades no han previsto este tipo de situaciones, por lo cual no hay estrategias definidas para mitigar estas situaciones.	
6- Inseguridad en el sector para desplazamiento del personal técnico realizar las actividades en los locales de la comunidad.	6.6 Riesgo de sufrir maltrato y robo por parte del personal. Personal puede negarse a realizar su trabajo por los riesgos que este entraña en la comunidad.	6.6 No se cuenta con adecuada seguridad en el sector.	

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
7. Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.	RIESGOS INTERNOS		
	Satisfacción de los usuarios:		
	1- Tendencia en las últimas encuesta de disminuir el grado de satisfacción de nuestros usuarios.	7.1 Insatisfacción de los usuarios y descréditos del Hospital en la sociedad.	7.1 Las Autoridades no han tomados las medidas de lugar para solucionar las situaciones que determinan este grado de insatisfacción. Los gerentes y personal operativo no ejecutan las funciones y responsabilidades para lo cual fueron contratados.
	Difusión de Información:		
	2- Suspensión de la edición y publicación de Revista Salud Moderna órgano informativo de la institución.	7.2 Desconocimiento de la población y el mercado de salud de las informaciones y datos relevantes del hospital.	7.2 Las autoridades desconocen la importancia que tiene que el hospital cuente con un medio oficial para brindar informaciones, publicar sus trabajos de investigación.
	Entorno Hospital		
	3- Escasa seguridad en el entorno hospitalario.	7.3 Insatisfacción de los usuarios. Descrédito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	7.3 Autoridades Seguridad Publica y cabildo no cumplen con sus funciones. Escasa priorización de estos servicios para el hospital y la zona.
	4- Alto nivel de aglomeración de personas en las áreas de admisión, facturación y admisión consulta externa, por escaso contro del orden.	7.4 Insatisfacción de los usuarios. Descrédito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	7.4 Sobredemanda de los servicios ambulatorio del hospital. Área reducida donde se realizan estas actividades.
Facilidades			
5- No se cuenta con sillas de ruedas suficientes en el área de consultas para movilizar los usuarios con limitaciones físicas.	7.5 Insatisfacción de los usuarios. Descrédito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	7.5 No se han adquirido la cantidad suficiente de sillas de ruedas para el área. Las sillas se deterioran y no son reparadas a tiempo. No se realiza un adecuado mantenimiento preventivo de las sillas de rueda del hospital.	

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	6- No disponemos de medios audiovisuales para promoción de salud y prevención de enfermedades en la sala de espera.	7.6 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	7.6 Se deterioran los equipos y no se reparan y/o se reponen.
	7- Falta de señalización en algunas áreas.	7.7 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	7.7 Se han deteriorados o quitados las señalizaciones del Hospital. No se colocan las señalizaciones deterioradas o que se han quitados y/o que hay que señalizar.
	8- Violación de la privacidad del usuario al momento del pase de visitas medicas.	7.8 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	7.8 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	9- Falta de mobiliario y lencerías adecuadas y en cantidades suficientes en las salas de hospitalización.	7.9 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	7.9 El mobiliario del hospital son muy viejos y ya presentan marcado deterioro y mal funcionamiento. El hospital no cuenta con recursos para su reparación. No se ejecuto previamente un plan de mantenimiento preventivo de los sistemas. No se cuenta con la cantidad suficiente de lencería para el área de hospitalización. Robo de lencería del hospital por parte de familiares y pacientes. Bajo nivel de control para que no se lleven la lencería del hospital.
	10- Escasa presencias de médicos y enfermeras en las salas de hospitalización.	7.10 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	7.10 El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	11- Escaso control de acceso de personas en el área de hospitalización.	7.11 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	7.11 El personal de seguridad no cumple con los controles establecido en el área de hospitalización. No se realiza una adecuada supervisión de los supervisores de seguridad en el área. No se sancionan los supervisores y personal operativo.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	RIESGOS EXTERNOS		
	Difusión de Información:		
	12- Utilización de medios de comunicación para desacreditar la gerencia del hospital o sus servicios, sin ser verdaderos los argumentos.	7.12 Descréditos del Hospital en la sociedad. Desvinculación de las autoridades.	7.12 El personal del área de Relaciones Públicas y Comunicaciones no realizan las actividades necesarias para que la prensa general conozca con cierta particularidad como se realizan las cosas en el Hospital.
	Satisfacción de los usuarios:		
	13- Aumento del nivel de insatisfacción de los usuarios y estos informen públicamente sobre las situaciones que los insatisfacción en el hospital.	7.13 Insatisfacción de los usuarios y descréditos del Hospital en la sociedad.	7.13 Las Autoridades no han tomados las medidas de lugar para solucionar las situaciones que determinan las insatisfacciones. Los gerentes y personal operativo no ejecutan las funciones y responsabilidades para lo cual fueron contratados.

Matriz suministrada por la Contraloría General de la Republica

C. Matriz evaluación y valorización de riesgos

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
1. Garantizar la calidad y seguridad de atención de los servicios ofrecidos.	RIESGOS INTERNOS					
	Renglón Recursos Humanos					
	1- Violación en algunas ocasiones del proceso de entrevista y selección del personal en base a requerimientos técnicos de los cargos. (Nivel gerencia y operativo)	3	2	6	3	Alto
	2- Incumplimiento del proceso de inducción del personal de nuevo ingreso en la institución.	3	2	6	3	Alto
	3- No se cubren en algunos servicios las plazas cuando el personal esta de vacaciones o licencia.	2	2	4	2	Medio
	4- La remuneración no esta acorde con el nivel de trabajo y exigencias de la institución.	2	2	4	2	Medio
	5- Diferencia en el monto de los sueldos para un mismo cargo.	2	2	4	2	Medio
	6- Moderado cumplimiento del Programa de Desarrollo de los Recursos Humanos, forma de contratación, incentivos no se realizan bajo evaluación de resultados, evaluación de desempeño.	3	2	6	3	Alto
	7- No se les entregó al personal en algunos servicios formalmente documentación por escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.	3	3	9	3	Alto
	8- Personal no esta debidamente uniformado e identificado en áreas específicas.	2	2	4	2	Medio
	9- Inoperancia del comité de Evaluación de licencia medica.	3	3	9	3	Alto
	10- Alto nivel de desmotivación del personal.	2	2	4	2	Medio
	11- No se realizan evaluaciones de Desempeño Técnico del Personal.	2	2	4	2	Medio
	12- Comité de evaluación medica no se reúne, para evaluar las licencias medicas del personal.	3	3	9	3	Alto
	13- Manual de inducción del personal a la institución desactualizado.	2	2	4	2	Medio
@ Educación Continua y Capitación.						

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	14- Bajo cumplimiento del plan de educación continua y capacitación.	2	2	4	2	Medio
	@ Seguridad de la Atención:					
	15- Los médicos en el área de consultas externa no están dedicando el tiempo necesario para realizar una atención de calidad que beneficie al usuario.	3	3	9	3	Alto
	16- En el área de consulta no realizan el registro adecuado de las informaciones clínicas del usuarios (No usan el expediente clínico)	3	3	9	3	Alto
	17- Falta escalera seguridad Edificio Administrativo.	2	2	4	2	Medio
	18- Escasa cultura del lavado de las manos.	3	3	9	3	Alto
	19- No contamos con un programa de verificación y calibración externa de los equipos de precisión del hospital (Imagenología).	3	3	9	3	Alto
	20- Bajo nivel en el interés de cumplir con las actividades secuenciales de los procesos.	3	2	6	3	Alto
	21- Deficiencia en la vigilancia y seguridad en algunas áreas del hospital.	3	3	9	3	Alto
	22- Bajo nivel cumplimiento de la aplicación de los procesos y protocolos para el área de servicios generales.	3	3	9	3	Alto
	23- Faltan equipos en algunos servicios	2	2	4	2	Medio
	24- Falta de expedientes Clínicos adecuados en el área de Consultas Externas.	3	3	9	3	Alto
	25- No Contamos con un programa de verificación y calibración de los equipos de precisión del hospital (Lab. Clínico)	3	3	9	3	Alto
	@ Estandarización:					
	26- Protocolos y procesos no han sido revisados y actualizados según el periodo establecido.	3	3	9	3	Alto
	27- Escaso cumplimiento de los protocolos de atención de los usuarios en los diferentes servicios.	3	3	9	3	Alto
	@ Análisis y Tomas de Decisiones:					

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	28- Inoperatividad del comité de Bioética.	3	3	9	3	Alto
	29- Inoperancia de los comités de farmacia, emergencia y desastre.	2	2	4	2	Medio
	30- No Contamos con Comité de Ética Institucional	3	3	9	3	Alto
	31- No Contamos con Comité de Ética Investigaciones Clínicas	3	3	9	3	Alto
	32- Comité de Vigilancia y Control de Infecciones no esta funcionando debidamente	3	3	9	3	Alto
	@ Monitoreo y Evaluación:					
	33- Escasa utilización y bajo involucramiento por parte de los gerentes de los resultados de los informes de las diferentes evaluaciones realizadas. Satisfacción, informes cuatrimestrales, costos.	3	2	6	3	Alto
	@ Resultados Indicadores Calidad:					
	34-Tasa Mortalidad Bruta = 12.8%	3	3	9	3	Alto
	35- Tasa Mortalidad Neta = 9.6%	3	3	9	3	Alto
	36- Tasa de Mortalidad General Intrahospitalaria = 0.44%	3	3	9	3	Alto
	37- Tasa de Mortalidad Infantil= 16.8 x 1,000 nv.	3	3	9	3	Alto
	@ Logística de medicamentos e insumos:					
	38- No contamos con la definición stock mínimos de insumos y medicamentos en Emergencia y Hospitalización.	3	2	6	3	Alto
	Certificación de Sistema de Calidad					
	39- No contamos con Certificaciones de sistemas de calidad. (CAF, Iso, FQM, otros)	2	2	4	2	Medio
	RIESGOS EXTERNOS					
	@ Seguridad de la Atención:					
	40- Baja calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos por los suplidores.	3	3	9	3	Alto
	0					
	@ Recursos Humanos:					

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	41- Disposiciones entidades superiores establecen que no se suplan las vacaciones del personal.	3	3	9	3	Alto
2. Alcanzar y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	RIESGOS INTERNOS					
	USUARIOS EXTERNOS					
	1- Se realizan las encuestas periódicas de la satisfacción de los usuarios, pero no se formulan planes de mejorías.	3	3	9	3	Alto
	2- Personal de Facturación no trata de manera humanizada a los usuarios	2	2	4	2	Medio
	3- Personal Medico no cumplen con el horario establecido y con la cuota de usuarios que deben asistir.	3	3	9	3	Alto
	Área Consulta Externa:					
	4- 86.1% No conoce el nombre de la enfermera que le asistió.	2	2	4	2	Medio
	5- 86.0% respondió negativamente a la pregunta de si los servicios sanitarios cuentan con los insumos necesarios para la higiene personal (papel, jabón, servilletas).	3	3	9	3	Alto
	6- 83.3% considera que deben mejorar las facilidades para conseguir cita.	2	2	4	2	Medio
	7- 77.8% considera que deben mejorar el horario de atención	2	2	4	2	Medio
	8- 76.4% respondió que no a la pregunta de si previo a la realización de algún procedimiento o intervención se le ha informado en que consiste este	3	3	9	3	Alto
	9-76.4% considera que deben mejorar el tiempo de espera para recibir atención.	2	2	4	2	Medio
10- 76.4% considera que deben mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.	3	3	9	3	Alto	
11- 65.4% considera el tiempo de espera para ser asistido de mucho a demasiado.	2	2	4	2	Medio	

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	12- 58.3% No conoce el nombre del médico que le atendió	2	2	4	2	Medio
	13- 56.9% no reconoce o le informaron alguna manera de expresar queja o problema a las autoridades del hospital	2	2	4	2	Medio
	14- 52.8% espero dos a mas de tres horas para ser asistido después de llegar al hospital.	2	2	4	2	Medio
	15- 40.3% considera que deben mejorar los trámites de admisión y pago.	2	2	4	2	Medio
	16- 36.2% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con los asientos.	2	2	4	2	Medio
	17- 31.9% considera debe mejorar los puntos de atención al usuario.	2	2	4	2	Medio
	18- 30.6% considera que deben mejorar la capacidad de los médicos y las informaciones sobre el funcionamiento de área.	2	2	4	2	Medio
	19- 29.2% considera que deben mejorar el tiempo de espera para cirugía, el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad y privacidad de los consultorios.	2	2	4	2	Medio
	20- 27.8% considera debe mejorar el trato del personal administrativo.	2	2	4	2	Medio
	21- 26.4% considera debe mejorar el costo de la atención.	2	2	4	2	Medio
	22- 25% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con los trámites administrativos para recibir atención.	2	2	4	2	Medio
	23- 23.6% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con la temperatura y calidad del aire acondicionado.	2	2	4	2	Medio

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	24- 22.3% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con la claridad de la información y el manejo de los trámites de pago, citas entre otros.	2	2	4	2	Medio
	Área Emergencia:					
	25- 92.3% no conoce el nombre de la enfermera.	2	2	4	2	Medio
	26- 90.4% respondió que NO a la pregunta si previo a la realización de algún procedimiento o intervención se le ha informado en que consiste este, o le han solicitado autorización.	3	3	9	3	Alto
	27- 86.5% considera que debe mejorar las facilidades para conseguir cita.	2	2	4	2	Medio
	28- El 76.9% de los entrevistados no conoce el nombre el médico que le atendió.	2	2	4	2	Medio
	29- 76.9% considera que debe mejorar el horario de atención y el tiempo de espera para recibir atención.	2	2	4	2	Medio
	30- El 75.0% de los entrevistados respondió negativamente a la pregunta de si los servicios sanitarios cuentan con los insumos necesarios para su higiene personal (papel, jabón, servilletas).	3	3	9	3	Alto
	31- 69.2% considera que debe mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.	3	3	9	3	Alto
	32- El 67.3% no conoce alguna manera de expresar cualquier queja o problema a las autoridades de la institución.	2	2	4	2	Medio
	33- El 65.4% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la disponibilidad y limpieza de los servicios sanitarios.	2	2	4	2	Medio

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	34- 59.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la Cantidad, disposición y comodidad de los asientos en el área espera emergencia.	2	2	4	2	Medio
	35- 57.7% considera que debe mejorar los trámites de admisión y pago	2	2	4	2	Medio
	36- 55.7% considera de mucho a exagerado el tiempo de espera para ser egresado de emergencia.	2	2	4	2	Medio
	37- 55.8% considera que debe mejorar la comodidad y privacidad en los cubículos de atención.	2	2	4	2	Medio
	38- 50.8% considera de mucho a exagerado el tiempo de espera para ser atendido en el área de emergencia.	2	2	4	2	Medio
	39- 50% espero de hora y media a más de tres horas para ser egresado del área.	2	2	4	2	Medio
	40- 50% considera debe mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos.	2	2	4	2	Medio
	41- 48.1% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la climatización y con las camas, camillas y sábanas.	2	2	4	2	Medio
	42- 57.7% considera que debe mejorar los puntos de atención al usuario.	2	2	4	2	Medio
	43-46.2% considera que debe mejorar el trato del personal administrativo.	2	2	4	2	Medio
	44- 42.4% se sintió de poco satisfecho a insatisfecho con la limpieza de área.	2	2	4	2	Medio
	45-40.4% considera debe mejora el costo de la atención.	2	2	4	2	Medio

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	46-El 38.5% de los entrevistados, dijo que no a la pregunta de si durante la consulta o examen hablo con el médico en privado.	2	2	4	2	Medio
	47- 38.5% considera debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.	2	2	4	2	Medio
	48-36.6% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los sonidos o ruidos e intensidad de estos.	2	2	4	2	Medio
	49- 36.5% considera que debe mejorar las informaciones sobre funcionamiento de área.	2	2	4	2	Medio
	50- El 32.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la rapidez de la atención	2	2	4	2	Medio
	51- El 32.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los trámites administrativos para recibir atención.	2	2	4	2	Medio
	52- 25% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la agilidad mostrada por el personal en el área de laboratorio.	2	2	4	2	Medio
	Área Hospitalización:					
	53- 91.7% respondió que no a la pregunta de si previo a la realización de algún procedimiento o intervención se le ha informado en que consiste este, o le han solicitado autorización.	3	2	6	3	Alto
	54- 87.5% no conoce el nombre de la enfermera.	2	2	4	2	Medio
	55- 76.4% considera deben mejorar el tiempo de espera para recibir atención.	2	2	4	2	Medio
	56- 72.2% considera deben mejorar las facilidades para conseguir cita.	2	2	4	2	Medio

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	57- 70.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la temperatura y calidad del aire acondicionado.	2	2	4	2	Medio
	58- 66.7% considera deben mejorar el horario de atención.	2	2	4	2	Medio
	59- El 58.3% no conoce el nombre del médico.	2	2	4	2	Medio
	60- 55.6% dijo que no a la pregunta de si los servicios sanitarios cuentan con los insumos necesarios para su higiene personal (papel, jabón, servilletas)	3	3	9	3	Alto
	61- 54.2% considera deben mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.	3	3	9	3	Alto
	62- 38.9% dijo que no a la pregunta de si se le ha informado sobre los cuidados habituales que va a necesitar durante los próximos días posteriores a la hospitalización	3	3	9	3	Alto
	63- 38.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con el mobiliario de las habitaciones.	2	2	4	2	Medio
	64- 34.7% considera deben mejorar los alimentos ofrecidos.	3	3	9	3	Alto
	65- 32% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con trámites para ser admitido en el área de hospitalización.	2	2	4	2	Medio
	66- 31.9% dijo que no a la pregunta de si la cama, frazada y condiciones del colchón fueron adecuadas	3	2	6	3	Alto
	67- 31.1% respondió negativamente a la pregunta de si durante los exámenes y evaluaciones, habló con el médico y fue examinada en privado, sin que otras personas (pacientes, personal de limpieza) tuviesen posibilidad de escuchar o ver	3	3	9	3	Alto
	68- 30.5% considera de mucho a exagerado el tiempo transcurrido para ser ingresado.	2	2	4	2	Medio
	69- 30.5% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con el trato del personal de seguridad.	2	2	4	2	Medio
	70- 27.8% considera deben mejorar las informaciones sobre el funcionamiento de áreas.	2	2	4	2	Medio

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	71- 26.4% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los ruidos o sonidos e intensidad de estos en el área.	2	2	4	2	Medio
	72- 26.4% considera deben mejorar el costo de la atención.	2	2	4	2	Medio
	73- 23.6% considera deben mejorar la disponibilidad de los médicos.	2	2	4	2	Medio
	74- 20.8% considera deben mejorar la capacidad de los médicos.	2	2	4	2	Medio
	USUARIOS EXTERNOS					
	75- Entre un 15% y un 30% están insatisfechos con las condiciones del medio ambiente laboral.	2	2	4	2	Medio
	76- El 44.3% no está satisfecho con ausencia sobre el conocimiento general del Plan de Emergencias .	2	2	4	2	Medio
	77- El 42% no dispone de protocolos de atención.	3	3	9	3	Alto
	78- Para el 25% no se dispone de los recursos necesarios para el adecuado cumplimiento de las normas de bioseguridad.	3	2	6	3	Alto
	79- El 23% no está satisfecho con la forma en que el hospital se adapta a los cambios,	2	2	4	2	Medio
	80- Insatisfacción con las informaciones contenidas en los manuales de procedimientos.	3	2	6	3	Alto
	81- Insatisfacción por la falta de vestuario adecuado para realizar sus labores en la institución.	2	2	4	2	Medio
	82- Insatisfacción por parte del personal porque cuando se realizan cambios y/o actualización de procedimientos o nuevas disposiciones no se le informa y las razones.	3	2	6	3	Alto
	0					
	RIESGOS EXTERNOS					
	83- Sobredemanda de los servicios	2	2	4	2	Medio
	84- Cierre de otros hospitales sin la debida planificación	2	2	4	2	Medio

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	85- Bajo desempeño de los centros de 1er y 2do. Nivel de atención.	2	2	4	2	Medio
	86- Referimientos hacia el hospital no coordinados	2	2	4	2	Medio
	0					
3. Determinar y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y Planificación.	RIESGOS INTERNOS					
	Informaciones y datos:					
	1- Las informaciones y datos procesados para el nivel gerencial escasamente es utilizada por los gerentes para la toma de decisiones.	3	3	9	3	Alto
	2- Trastorno en el registro (subregistros) de datos estadísticos y epidemiológicos, por la falta del Sistema de Registro Clínico.	3	3	9	3	Alto
	3- Falta de registros de informaciones en el expediente clínico por parte de los médicos en las indicaciones de usuarios asegurados, generando cuello de botella, para realizar las reclamaciones a las ARS's.	3	3	9	3	Alto
	4- Una moderada cantidad de informaciones son incompletas en los libros de registro del hospital y sistemas informáticos.	3	3	9	3	Alto
	5- No se realizan las evaluaciones de desempeño del personal de manera regular y objetivamente.	3	3	9	3	Alto
	6- Bajo uso del sistema matricial de análisis y tomas de decisiones para la mejoría continua de la calidad, satisfacción de los usuarios y desempeño gerencial.	3	2	6	3	Alto
	7- Gasto desproporcionado del presupuesto de la Nomina.	3	3	9	3	Alto
	Planes:					
	8- Bajo nivel ejecución del Plan General de corrección de debilidades y mitigación de amenazas.	3	3	9	3	Alto
	9- Bajo Nivel en la ejecución del Plan de educación continua y capacitación.	2	2	4	2	Medio
10- Bajo Nivel Cumplimiento Plan de Inversión.	2	2	4	2	Medio	
11- Ausencia de un Plan General de Mantenimiento Preventivo de equipos, sistemas, mobiliario e infraestructura.	3	3	9	3	Alto	

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	12- Bajo nivel Implementación Plan de Emergencia para evacuación en casos de desastres.	2	2	4	2	Medio
	0					
	RIESGOS EXTERNOS					
	Informaciones y datos:					
	0					
4. Obtener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad	RIESGOS INTERNOS					
	Factores del Mercado					
	1- Los espacios físicos de las áreas de consulta, hospitalización, emergencia y laboratorio entre otras, limitados para la demanda.	2	2	4	2	Medio
	2- Equipos Médicos deteriorados y/o faltan.	3	2	6	3	Alto
	3- Deterioro de la Planta Física y sistemas 1er. Edificio	3	2	6	3	Alto
	4- Escasa facilidad y seguridad para la entrada peatonal al centro.	3	3	9	3	Alto
	Factores Competitivos:					
	5- Insuficientes áreas con el confort necesario para ofertar habitaciones privadas.	2	2	4	2	Medio
	6- Parqueos insuficientes para el personal y usuarios.	2	2	4	2	Medio
	Disponibilidad de Recursos:					
	7- No se realiza control del Presupuesto.	3	3	9	3	Alto
	8- Tenemos personal supernumerario	3	3	9	3	Alto
	Uso de la capacidad Instalada:					

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	9- Cuando se incrementa la oferta o se reduce esta no se le informa debidamente al servicio de atención al usuario, servicio de facturación y caja.	2	2	4	2	Medio
	10- Retrasos en dar Respuesta oportunas a los llamados de asistencia por avería de equipos.	3	2	6	3	Alto
	11- Algunos médicos ponen resistencia a realizar la asistencia al volumen de atenciones establecidas para su servicio.	3	3	9	3	Alto
	Captura del Mercado:					
	12- No se esta realizando Recordatorio (llamadas) de citas programadas a usuarios.	2	2	4	2	Medio
	Oferta de servicios					
	13- Salida de servicios de salud complejos e innovadores(Cirugía: oftalmología, cirugía plástica y reconstructiva, audiolgía, vaporización laser con co2, Prueba de no-stress para evaluación fetal, Unidad de Neumología diagnostica, musicoterapia en UCIP.	2	2	4	2	Medio
	14- Deficiencia en el servicio de ambulancia	2	2	4	2	Medio
	15- Parqueos insuficientes	2	2	4	2	Medio
	16- Faltas de equipos y equipos deteriorados en los servicios	2	2	4	2	Medio
	17-No contamos con música ambiental en las áreas	3	2	6	3	Alto
	Eficiencia en el uso de los Recursos					
	18- % Cirugías Electivas Suspendidas = 12.1%.	3	3	9	3	Alto
	19- Promedio de Estadía = 6.6 días	3	2	6	3	Alto
	20- Tasa de Ocupación Hospitalaria = 65%	3	2	6	3	Alto
	21- Presión de Urgencias = 32.2%	3	2	6	3	Alto

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	22 - Tasa utilización Quirófanos = 65.8%	3	2	6	3	Alto
	RIESGOS EXTERNOS					
	@ Factores del Mercado:					
	23- Factores externos de contaminación ambiental: ruidos, basura, falta regulación del tránsito, vendedores ambulantes.	3	2	6	3	Alto
	24- Falta de energía que afecten la prestación de los servicios.	3	2	6	3	Alto
	25- Ausencia de la articulación de la Red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.	2	2	4	2	Medio
	26- Inseguridad ciudadana del sector.	3	2	6	3	Alto
	27- Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.	2	2	4	2	Medio
	28- Las autoridades del ministerio no perciben el hospital como parte de la Red de Provisión de Servicios Públicos de Salud.	2	2	4	2	Medio
	0					
	@ Factores Competitivos:					
	0					
	@ Factores Económico / Financieros:					
	29- Crisis financiera internacional y nacional.	2	2	4	2	Medio
	30- Aumento de la prima del dólar	2	2	4	2	Medio
	@ Factores Medioambientales:					
	31- El país se encuentra en la ruta de huracanes.	2	2	4	2	Medio
	32- Fallas geológicas y movimientos telúricos.	2	2	4	2	Medio

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	33- Temporadas de lluvia que hacen que los vicios de construcción produzcan problemas de filtraciones, poniendo en riesgo el no uso de áreas y daños a equipos.	2	2	4	2	Medio
	0					
5. Efectuar un adecuado control y uso de los recursos.	RIESGOS INTERNOS					
	Control:					
	1- Debilidad en el Cumplimiento de las NOBACI.	3	3	9	3	Alto
	2- Desconocimiento y escaso cumplimiento de los procesos de solicitud de necesidades de los servicios.	3	3	9	3	Alto
	3- Limitada facilidades para Poder llamar de los teléfonos flota a la central del hospital y plan de minuto limitado al jefe de la guardia médica.	3	2	6	3	Alto
	4- Hospital no cuenta con un consejo de administración donde rendir cuentas.	3	2	6	3	Alto
	5- Fugas de algunos usuarios en el área de Emergencia	3	3	9	3	Alto
	6- Déficit económico al cierre del periodo.	3	3	9	3	Alto
	7- Aumento de la deudas del Hospital.	3	3	9	3	Alto
	8- Glosas de expedientes de los afiliados de las ARS's.	3	3	9	3	Alto
	9- Falta de Carnetización de los usuarios.	2	2	4	2	Medio
	Inventarios:					
Análisis de Costos:						
10- Escasa utilización de las informaciones ofrecidas en los cálculos de costos.	3	3	9	3	Alto	
Seguridad y cuidados de los recursos:						
11- No se elabora el Presupuesto de manera adecuada, ni se ejecuta según cuentas y no se realiza control del Presupuesto calculado en el Plan estratégico.	3	3	9	3	Alto	

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	12- Bajo Costo Contratación en los Tarifarios con ARS	3	2	6	3	Alto
	Monitoreo y Evaluación:					
	13- No se Realiza Monitoreo y Evaluación del cumplimiento de las NOBACI.	3	3	9	3	Alto
	0					
	RIESGOS EXTERNOS					
	Disponibilidad de recursos:					
	14- Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria)	3	2	6	3	Alto
	15- Retraso en el pago de las ARS.	3	2	6	3	Alto
	0					
6. Continuar Fortaleciendo y desarrollando actividades enfocadas a la Prevención y mejoría de las condiciones de salud en la comunidad.	RIESGOS INTERNOS					
	@ Relación con Líderes Comunitario:					
	0					
	@ Rendición de cuentas:					
	1- NO Presentación Informe general de los resultados en el año a los líderes comunitarios y representante de instituciones de la comunidad	3	3	9	3	Alto
	@ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:					
	2- Falta de transporte para visitas domiciliarias y programa educando con Marvesa	2	2	4	2	Medio
	3- Falta de referimiento al Departamento de Servicios Sociales para fines de transmisión legal y ayudas de los casos de violencia intra familiar.	3	2	6	3	Alto
	4- Falta de apoyo logístico para transportarse y dar seguimiento a cada una de los centros educativos involucrados.	2	2	4	2	Medio
	RIESGOS EXTERNOS					

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	@ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:					
	5- Incidencia de intereses políticos en los dirigentes y/o instituciones de la comunidad.	3	2	6	3	Alto
	6- Inseguridad en el sector para desplazamiento del personal técnico realizar las actividades en los locales de la comunidad.	3	2	6	3	Alto
	0					
7. Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.	RIESGOS INTERNOS					
	Satisfacción de los usuarios:					
	1- Tendencia en las últimas encuesta de disminuir el grado de satisfacción de nuestros usuarios.	3	3	9	3	Alto
	Difusión de Información:					
	2- Suspensión de la edición y publicación de Revista Salud Moderna órgano informativo de la institución.	3	3	9	3	Alto
	Entorno Hospital					
	3- Escasa seguridad en el entorno hospitalario.	2	2	4	2	Medio
	4- Alto nivel de aglomeración de personas en las áreas de admisión, facturación y admisión consulta externa, por escaso contro del orden.	2	2	4	2	Medio
	Facilidades					
	5- No se cuenta con sillas de ruedas suficientes en el área de consultas para movilizar los usuarios con limitaciones físicas.	2	2	4	2	Medio
	6- No disponemos de medios audiovisuales para promoción de salud y prevención de enfermedades en la sala de espera.	2	2	4	2	Medio
7- Falta de señalización en algunas áreas.	2	2	4	2	Medio	

OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razón	Calificación	Valor	Nivel
	8- Violación de la privacidad del usuario al momento del pase de visitas medicas.	3	2	6	3	Alto
	9- Falta de mobiliario y lencerías adecuadas y en cantidades suficientes en las salas de hospitalización.	2	2	4	2	Medio
	10- Escasa presencias de médicos y enfermeras en las salas de hospitalización.	2	3	6	3	Alto
	11- Escaso control de acceso de personas en el área de hospitalización.	3	3	9	3	Alto
	RIESGOS EXTERNOS					
	Difusión de Información:					
	12- Utilización de medios de comunicación para desacreditar la gerencia del hospital o sus servicios, sin ser verdaderos los argumentos.	3	2	6	3	Alto
	Satisfacción de los usuarios:					
	13- Aumento del nivel de insatisfacción de los usuarios y estos informen públicamente sobre las situaciones que los insatisfacción en el hospital.	3	3	9	3	Alto

Matriz Suministrada por la Contraloría General de la República.

D. Matriz plan mitigación riesgos, debilidades y las amenazas, para la consecución de los objetivos estratégicos generales en el 2020.

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
1. Garantizar la calidad y seguridad de atención de los servicios ofrecidos.										
RIESGOS INTERNOS										
Renglón Recursos Humanos										
1- Violación en algunas ocasiones del proceso de entrevista y selección del personal en base a requerimientos técnicos de los cargos. (Nivel gerencia y operativo)	3	Alto	La Sub-Dirección de Recursos Humanos debe garantizar el cumplimiento del proceso de entrevista y selección del personal.	Subdirección Gestión Talento Humano. Gerentes				Formulario de Control de actividades del proceso de entrevista y selección de RR.HH	% de nuevo empleados que se cumplió con el proceso de entrevista y selección establecido	
2- Incumplimiento del proceso de inducción del personal de nuevo ingreso en la institución.	3	Alto	La Dirección de Recursos Humanos debe garantizar el cumplimiento del proceso de inducción del personal de nuevo ingreso al Hospital. Vigilar y/o exigir que de manera particular se realice también la inducción a la Gerencia correspondiente y se le entreguen los documentos de organización da Gerencia (Manual de Organización, protocolos, proceso, bioseguridad).	Subdirección Gestión Talento Humano. Gerentes				Formulario de Control de actividades de Inducción Realizadas según el proceso establecido.	% de nuevo empleados que se cumplió con el proceso de inducción establecido	
3- No se cubren en algunos servicios las plazas cuando el personal está de vacaciones o licencia.	2	Medio	Incluir este renglón en el presupuesto de Nomina. Entrevistar y tener un listado de personal disponibles para realicen la sustitución provisional en los cargos. Los jefes de los Gerencias deben presentar en el mes de enero el listado de vacaciones de los	Subdirección Gestión Talento Humano. Sub-Dirección Financiera. Dirección General. Gerentes				Informe de Acción Personal	% de Vacaciones Cubiertas por otro empleado.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
			Gerencias y servicios que no afecte el desempeño de sus áreas e informar a la Sub-Dirección de Recursos Humanos de las Licencias de su personal. Asignar Personal en dichos cargos.							
4- La remuneración no está acorde con el nivel de trabajo y exigencias de la institución.	2	Medio	Realizar periódicamente evaluaciones financieras para evaluar la posibilidad de realizar incrementos de sueldos generales.	Subdirección Gestión Talento Humano. Sub-Dirección Financiera. Dirección General. Gerentes				Informe Financiero	Análisis Financiero	
5- Diferencia en el monto de los sueldos para un mismo cargo.	2	Medio	Realizar evaluación de la Nómina e Identificar los casos. Presentar Informe a la Dirección General. Analizar factibilidad y disponibilidad de recursos. Realizar adecuación de los sueldos.	Subdirección Gestión Talento Humano. Sub-Dirección Financiera. Dirección General. Gerentes				Informe de Evaluación.	% de sueldos irregulares identificados ajustados según escala salarial. % de sueldos igualitario según tipo de cargo.	
6- Moderado cumplimiento del Programa de Desarrollo de los Recursos Humanos, forma de contratación, incentivos no se realizan bajo evaluación de resultados, evaluación de desempeño.	3	Alto	Retomar las evaluaciones de desempeño. Informar al Personal los parámetros y las formas de evaluación. Informar los parámetros establecidos para otorgar incentivos y realizar promociones.	Subdirección Gestión Talento Humano. Gerentes. Gerencia Monitoreo y Evaluación.				Informe de Evaluación	Resultados de la Evaluación.	
7- No se le entregó al personal en algunos servicios formalmente documentación por escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.	3	Alto	Los Gerentes deben identificar el personal que no cuenta con estos documentos. Fotocopiar o gravarlo en CD estos documentos y entregarlos a los empleados. Evaluar el Nivel de conocimiento de las informaciones contenidas en los documentos.	Subdirección Gestión Talento Humano. Gerentes.				Informe de Evaluación	% de empleados que cuentan con los manuales de organización. % de empleados que cuentan con los manuales de Protocolos.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
8- Personal no está debidamente uniformado e identificado en áreas específicas.	2	Medio	Realizar un levantamiento por gerencia sobre las necesidades de uniforme. Definir moda de uniforme por área. Realizar cotización con empresa externa o del costo de la tela e insumos necesarios para la confección en el hospital. Presentar a la Dirección General Cotizaciones. Tomar decisiones al respecto. Confeccionar y/o adquirir uniforme. Entregar uniforme. vestir uniformes.	Subdirección Gestión Talento Humano. Gerentes. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Lavandería.				Informe Levantamiento Necesidades. Cotizaciones.	% de empleados que cuentan con sus uniformes.	
9- Inoperancia del comité de Evaluación de licencia médica.	3	Alto	Activar el Comité. Enviar las solicitudes de licencia al comité. Evaluar solicitudes. Emitir resultado evaluación.	Subdirección Gestión Talento Humano. Dirección General. Miembros Comité.				Comunicación activando comité. Comunicaciones de envío de solicitudes.	% de Licencia otorgadas al personal que han sido evaluada por el comité.	
10- Alto nivel de desmotivación del personal.	2	Medio	Realizar evaluación de satisfacción de los usuarios internos. Definir plan de intervención para corregir las situaciones que provocan esta desmotivación. Implementar Plan. Monitorear ejecución. Evaluar Impacto.	Subdirección Gestión Talento Humano. Dirección General. Gerencia Monitoreo y Evaluación. Sub-directores. Gerentes				Informe Encuesta Satisfacción Usuario Internos. Plan de Intervención. Informe Ejecución Plan.	% de satisfacción Usuarios internos	
11- No se realizan evaluaciones de Desempeño Técnico del Personal.	2	Medio	Realizar evaluaciones de desempeño de personal. Presentar Resultados. Propuesta de actividades para empleados que tienen dificultades para su desempeño.	Subdirección Gestión Talento Humano. Gerencia Monitoreo y Evaluación. Sub-directores. Gerentes				Informe de evaluación de desempeño. Plan de actividades específicas para empleados con bajo desempeño.	% de desempeño general del Hospital	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
12- Comité de evaluación médica no se reúne, para evaluar las licencias médicas del personal.	3	Alto	Activar comité de evaluación de licencia médica.	Subdirección Gestión Talento Humano. Dirección General. Miembros Comité.				Comunicación Dirección General Activando el comité. Informe de evaluaciones del comité.	Comité conformado y funcionando.	
13- Manual de inducción del personal a la institución desactualizado.	2	Medio	Revisar y actualizar el Manual de Inducción. Realizar encuentros de reinducción del Personal con el documento actualizado. Realizar la inducción del personal de nuevo ingreso	Subdirección Gestión Talento Humano. Subdirección de Planificación				Informe de actualización del Manual. Presentación Documento Actualizado	Manual de Inducción Actualizado	
@ Educación Continua y Capacitación.										
14- Bajo cumplimiento del plan de educación continua y capacitación.	2	Medio	Definir el Plan General de Educación Continua y Capacitación. Coordinar de manera particular con los Gerentes el cronograma de cumplimiento de las actividades de capacitación. Evaluar el cumplimiento del Plan.	Sub-directores. Sub-Dir. Recursos Humanos. Gerentes				Informe Nivel de Avance del Plan	% de Actividades finalizadas del Plan de Educación continua y Capacitación.	
@ Seguridad de la Atención:										
15- Los médicos en el área de consultas externa no están dedicando el tiempo necesario para realizar una atención de calidad que beneficie al usuario.	3	Alto	Los Gerentes deberán realizar evaluaciones del desempeño y actuación de sus médicos en el área de Consultas externa y establecer sanciones cuando el medico incumplen con las normas establecida por la Gerencia.	Sub-Dirección Médica. Gerentes. Personal Médicos				Informe de Evaluación	Resultados de la Evaluación.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo		
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)
					DD.MM.AA							
16- En el área de consulta no realizan el registro adecuado de las informaciones clínicas del usuario (No usan el expediente clínico)	3	Alto	Gerentes deben exigir y supervisar que los registros establecidos en consultas son llenados por el personal médico. Garantizar en Archivo que los expedientes sean adecuadamente archivados. Evaluar posibilidad adquirir Software de gestión clínico. Implementar Software. Usar adecuadamente software.	Sub-Dirección Médica. Gerentes. Personal Médicos. Dirección General.						Comunicación al personal médico por parte de los gerentes. Informe evaluación cumplimiento llenado completo, correcto y oportuno de los expedientes en Consulta. Informe Sanciones aplicadas.	% de Usuarios atendidos en consultas externas que cuenta con su expediente completo del área.	
17- Falta escalera seguridad Edificio Administrativo.	2	Medio	Solicitar cotización para la construcción y colocación de escalera de emergencia. Evaluar Cotización. Elegir Proveedor. Construcción escalera.	Dirección General. Gerente Mantenimiento.						Documento de Cotización. Contrato con suplidor u Orden de Compra.	Escalera Construida	
18- Escasa cultura del lavado de las manos.	3	Alto	Definir un Plan de sensibilización para la creación de cultura y seguimiento del Lavado de Manos. Colocar lavamanos y/o dispensadores de Gel de alcohol donde se identifique la necesidad. Mantener los dispensadores con gel siempre. Ejecutar actividades establecidas en el plan. Realizar evaluaciones periódicas del cumplimiento de lavado de mano	Sub-Dirección Médica. Gerente Epidemiología, Jefe de Gerencia Limpieza. Gerente Mantenimiento						Informe de Actividades Realizadas. Plan de Intervención definido	% de Actividades del plan ejecutadas según el cronograma establecido.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
19- No contamos con un programa de verificación y calibración externa de los equipos de precisión del hospital (Imagenología).	3	Alto	Identificar los equipos que periódicamente requieren ser calibrados. Idéntica empresas que realizan estas tareas. Solicitar Cotización. Valorar cotización y elegir empresas. Contratar empresas. Definir cronograma de calibraciones. Llevar control de que se realicen las calibraciones.	Sub-Dirección Médica. Gerentes. Gerente Mantenimiento.				Informes Periódicos de las Calibraciones	% Equipos que se ha cumplido con el programa de Calibración. % de equipos calibrados.	
20- Bajo nivel en el interés de cumplir con las actividades secuenciales de los procesos.	3	Alto	Los Gerentes deberán realizar evaluaciones del cumplimiento de los procesos y protocolos establecidos en su Gerencia establecer sanciones cuando el medico incumplen con las normas establecida por la Gerencia.	Sub-directores. Gerentes. Personal Operativo				Informe de Evaluación	Informe Resultados de la Evaluación.	
21- Deficiencia en la vigilancia y seguridad en algunas áreas del hospital.	3	Alto	Identificar las áreas vulnerables. Definir el tipo de vigilancia a implantar. Implementar la medida de control.	Dirección General. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia de Seguridad y				Informe de Evaluación.	% Cámara de Vigilancia colocada según las recomendaciones. % de Personal en el Área, según la recomendación.	
22- Bajo nivel cumplimiento de la aplicación de los procesos y protocolos para el área de servicios generales.	3	Alto	Los Gerentes deberán realizar evaluaciones del cumplimiento de los procesos y protocolos establecidos en su Gerencia establecer sanciones cuando el medico incumplen con las normas establecida por la Gerencia.	Sub-directores. Gerentes. Personal Operativo				Informe de Evaluación	Informe Resultados de la Evaluación.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
23- Faltan equipos en algunos servicios	2	Medio	Cotizar el levantamiento de necesidades en el Plan de Inversión del Plan Operativo 2016. Evaluación de facilidades financieras para la adquisición de los equipos. Establecer prioridades de adquisición de equipos. Realizar la adquisición de los equipos priorizados. Instalar y poner en operaciones los equipos.	Dirección General. Subdirectores. Gerentes. Personal Operativo				Informe de Cotizaciones. Informe de Adquisición Priorizada. Informes de equipos adquiridos.	% de equipos adquiridos en base al listado de priorizado.	
24- Falta de expedientes Clínicos adecuados en el área de Consultas Externas.	3	Alto	Exigir que todos los usuarios asistidos en el área de consulta externa tengan su expediente clínico del área completo. Supervisar que la medida sea cumplida. Establecer y aplicar sanciones al personal que no cumpla dicha disposición.	Sub-Dirección Médica. Gerentes. Personal Operativo.				Comunicación disposición, Informe de evaluación cumplimiento medida.	% de Usuarios atendidos en consultas externas que cuenta con su expediente completo del área.	
25- No Contamos con un programa de verificación y calibración de los equipos de precisión del hospital (Lab. Clínico)	3	Alto	Identificar los equipos que periódicamente requieren ser calibrados. Idéntica empresas que realizan estas tareas. Solicitar Cotización. Valorar cotización y elegir empresas. Contratar empresas. Definir cronograma de calibraciones. Llevar control de que se realicen las calibraciones.	Sub-Dirección Médica. Gerentes Lab. Gerente Mantenimiento.				Listado equipo es necesario realizar calibraciones. Informes Periódicos de las Calibraciones	% Equipos que se ha cumplido con el programa de Calibración. % de equipos calibrados.	
@ Estandarización:										

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA	DD.MM.AA
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)				
26- Protocolos y procesos no han sido revisados y actualizados según el periodo establecido.	3	Alto	Los Gerentes deberán realizar evaluaciones de actualización de los protocolos y procesos de sus gerencias. Definir estrategias operativas para realizar la actualización de los protocolos y procesos. Actualizar los manuales de Protocolos y procesos. Poner en ejecución los protocolos y procesos actualizados. Vigilar el cumplimiento de los protocolos y procesos.	Subdirectores. Gerentes. Personal Operativo				Informe de Evaluación. Informe de protocolos y procesos actualizados. Informes de evaluación cumplimiento procesos y protocolos.	% de manuales de procesos y protocolos actualizados según la periodicidad establecida de actualización.		
27- Escaso cumplimiento de los protocolos de atención de los usuarios en los diferentes servicios.	3	Alto	Los Gerentes deberán realizar evaluaciones del cumplimiento de los procesos y protocolos establecidos en su Gerencia establecer sanciones cuando el medico incumplen con las normas establecida por la Gerencia.	Subdirectores. Gerentes. Personal Operativo				Informe de Evaluación. Informes de evaluación cumplimiento procesos y protocolos.	Informe Resultados de la Evaluación.		
@ Análisis y Tomas de Decisiones:											
28- Inoperatividad del comité de Bioética.	3	Alto	Definir las normas operativas de dicho comité y la periodicidad en que deben reunirse.	Sub-Dirección Medica				Informe de acta de reuniones.	Normas operativas elaborada. Acta de Reuniones que evidencie su operatividad.		
29- Inoperancia de los comités de farmacia, emergencia y desastre.	2	Medio	Conformación de los comités. Definir las normas operativas.	Sub-Dirección Medica				Informe de acta de reuniones.	Acta de comités Conformados y Acta de Reuniones que evidencien su operatividad.		
30- No Contamos con Comité de Ética Institucional	3	Alto	Conformación de los comités. Definir las normas operativas.	Sub-Dirección Medica				Informe de acta de reuniones.	Acta de comités Conformados y Acta de Reuniones que evidencien su operatividad.		

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
					Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)	DD.MM.AA			
31- No Contamos con Comité de Ética de Investigaciones Clínicas	3	Alto	Conformación de los comités. Definir las normas operativas.	Sub-Dirección Medica				Informe de acta de reuniones.	Acta de comités Conformados y Acta de Reuniones que evidencien su operatividad.	
32- Comité de Vigilancia y Control de Infecciones no está funcionando debidamente	3	Alto	Activar el comité de vigilancia y control de Infecciones	Sub-Dirección Medica				Informe de acta de reuniones.	Acta de comités y Acta de Reuniones que evidencien su operatividad.	
@ Monitoreo y Evaluación:										
33- Escasa utilización y bajo involucramiento por parte de los gerentes de los resultados de los informes de las diferentes evaluaciones realizadas. Satisfacción, informes cuatrimestrales, costos.	3	Alto	Solicitar informe de actividades a desarrollar en base a los informes entregados a los gerentes. Tomar medidas disciplinarias para los Gerentes que no realizan y ejecutan las actividades definidas para corregir debilidades o problemas en sus gerencias.	Dirección General. Sub-Direcciones. Gerentes				Informe de actividades programadas. Informe de actividades realizadas.	% de actividades programadas y realizadas.	
@ Resultados Indicadores Calidad:										
34-Tasa Mortalidad Bruta = 12.8%	3	Alto	Realizar evaluación y análisis de las gerencias que presenten la mayor cantidad de los casos de las muertes y determinar grado de responsabilidad por parte de las atenciones ofrecidas en el Hospital. Implementar el sistema APACHE II en UCIP, Gerencia Emergencia, Gerencia servicio clínico y especialidades para establecer el nivel de sobrevivencia de los usuarios hospitalizados, lo cual presentaría un panorama analítico más claro sobre las	Sub-Dirección Médica. Comité de Discusión Mortalidad. Gerentes. Personal Médico Operativo				Informe de los análisis	% de muertes auditables con análisis realizado. Informes de los análisis, % de Medidas Tomadas y Realizadas.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
					Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)	DD.MM.AA			
			muertes ocurridas en la Unidad. Definir un Plan de Intervención para que otras muertes no ocurran por las mismas causas, si se evidencia alguna debilidad. Ejecutar actividades establecidas en el Plan. Evaluar nivel cumplimiento del Plan. Evaluar Impacto del Plan Implementado.							
35- Tasa Mortalidad Neta = 9.6%	3	Alto	Realizar evaluación y análisis de las gerencias que presenten la mayor cantidad de los casos de las muertes y determinar grado de responsabilidad por parte de las atenciones ofrecidas en el Hospital. Implementar el sistema APACHE II en UCIP, Gerencia Emergencia, Gerencia servicio clínico y especialidades para establecer el nivel de sobrevivencia de los usuarios hospitalizados, lo cual presentaría un panorama analítico más claro sobre las muertes ocurridas en la Unidad. Definir un Plan de Intervención para que otras muertes no ocurran por las mismas causas, si se evidencia alguna debilidad. Ejecutar actividades establecidas en el Plan. Evaluar nivel cumplimiento del Plan. Evaluar Impacto del Plan Implementado.	Sub-Dirección Médica. Comité de Discusión Mortalidad. Gerentes. Personal Médico Operativo				Informe de los análisis	% de muertes auditables con análisis realizado. Informes de los análisis, % de Medidas Tomadas y Realizadas.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
					Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)				
36- Tasa de Mortalidad General Intrahospitalaria = 0.44%	3	Alto	Realizar evaluación y análisis de las gerencias que presenten la mayor cantidad de los casos de las muertes y determinar grado de responsabilidad por parte de las atenciones ofrecidas en el Hospital. Implementar el sistema APACHE II en UCIP, Gerencia Emergencia, Gerencia servicio clínico y especialidades para establecer el nivel de sobrevivencia de los usuarios hospitalizados, lo cual presentaría un panorama analítico más claro sobre las muertes ocurridas en la Unidad. Definir un Plan de Intervención para que otras muertes no ocurran por las mismas causas, si se evidencia alguna debilidad. Ejecutar actividades establecidas en el Plan. Evaluar nivel cumplimiento del Plan. Evaluar Impacto del Plan Implementado.	Sub-Dirección Médica. Comité de Discusión Mortalidad. Gerentes. Personal Médico Operativo				Informe de los análisis	% de muertes auditables con análisis realizado. Informes de los análisis, % de Medidas Tomadas y Realizadas.	
37- Tasa de Mortalidad Infantil= 16.8 x 1,000 nv.	3	Alto	Realizar evaluación y análisis de los casos de las muertes y determinar grado de responsabilidad por parte de las atenciones ofrecidas en el Hospital. Definir un Plan de Intervención para que otras muertes no ocurran por las mismas causas, si se evidencia alguna debilidad. Ejecutar actividades establecidas en el Plan. Evaluar nivel cumplimiento	Sub-Dirección Médica. Comité de Discusión Mortalidad. Gerentes. Personal Médico Operativo				Informe de los análisis	% de muertes auditables con análisis realizado. Informes de los análisis, % de Medidas Tomadas y Realizadas.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
			del Plan. Evaluar Impacto del Plan Implementado.							
@ Logística de medicamentos e insumos:										
38- No contamos con la definición stock mínimos de insumos y medicamentos en Emergencia y Hospitalización.	3	Alto	Identificar los depósitos de insumos y medicamentos que existen. Evaluar el históricos de los consumos de estos productos por área. Establecer el volumen de stock mínimo y máximo de cada producto para que el encargado de la administración de cada deposito realice el pedido correspondiente.	Sub-Dirección Médica. Gerente de farmacia. Gerente de almacén. Gerente de Enfermería.				Informe de levantamiento. Listado de Stock por productos por deposito.	% de Productos con stock mínimo definido.	
Certificación de Sistema de Calidad	0	0								
39- No contamos con Certificaciones de sistemas de calidad. (CAF, Iso, FQM, otros)	2	Medio	Actualizar todos los manuales de organización y gestión del hospital. Iniciar la auto evaluación con el Modelo Caf. Participar en el premio Nacional de la Calidad.	Sub-Dirección Planificación. Subdirectores. Gerentes.				Informe de actividades realizadas para actualizar los manuales del Hospital. Manuales Actualizados.	Participación Premio Nacional de la calidad.	
RIESGOS EXTERNOS										
@ Seguridad de la Atención:										
40- Baja calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos por los suplidores.	3	Alto	Preparación de un instrumento para evaluación y elección de los proveedores del hospital. Definir las características técnicas de los medicamentos e insumos que se adquirirán en el hospital. Cumplir con las Normas de Compra establecido por la Contraloría General de la Republica.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Gerencias de Compra. Gerentes				Listado de Características que deben cumplir los proveedores. Informe de Evaluación.	Listado de Proveedores. Listado de Características técnica de los insumos y medicamentos.	
0										

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos			Presupuesto (RD\$ 000)	DD.MM.AA
@ Recursos Humanos:										
41- Disposiciones entidades superiores establecen que no se suplan las vacaciones del personal.	3	Alto	Solicitar reunión con las autoridades para explicarles las implicaciones que conlleva no poseer un personal sustituto de vacaciones y licencias.	Dirección General. Gerentes				Comunicación solicitud reunión.	% de Cargos cubiertos durante vacaciones y/o Licencias	
2. Alcanzar y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.										
RIESGOS INTERNOS										
USUARIOS EXTERNOS										
1- Se realizan las encuestas periódicas de la satisfacción de los usuarios, pero no se formulan planes de mejoras.	3	Alto	Presentar informes de resultados. Elaborar Plan de mejoría en los aspectos donde poseen bajo nivel de satisfacción. Ejecutar Plan de mejoría. Informes de cumplimiento de actividades programadas. Informe del impacto logrado con las medidas tomadas.	Dirección General. Sub-Dirección Planificación y Conocimiento. Gerencias Monitoreo y Evaluación.				Informe de Resultados de Encuestas. Documento del Plan de Mejoría. Informe ejecución actividades del Plan. Informe del impacto logrado.	% de usuarios satisfechos.	
2- Personal de Facturación no trata de manera humanizada a los usuarios	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfechos con el trato de personal Facturación	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA	DD.MM.AA
					Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)					
3- Personal Médico no cumplen con el horario establecido y con la cuota de usuarios que deben asistir.	3	Alto	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfechos con las atenciones en el área de consultas externas		
Área Consulta Externa:											
4- 86.1% No conoce el nombre de la enfermera que le asistió.	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios que conoce el nombre de la enfermera que le asistió.		

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
5- 86.0% respondió negativamente a la pregunta de si los servicios sanitarios cuentan con los insumos necesarios para la higiene personal (papel, jabón, servilletas).	3	Alto	Realizar un levantamiento de necesidades de reparaciones y adecuaciones de los baños. Establecer cantidad de productos e insumos diarios por baño. Realizar cotización de productos e insumos de baños. Evaluar cotizaciones. Realizar los trámites administrativos establecidos para las compras según normativas establecidas. Adquirir productos. Entrega gerente de limpieza los productos. Gerente de Limpieza entrega productos a supervisor y este a su vez al personal operativo. Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.	Sub-Dirección de Servicios Generales. Subdirección Financiera y administrativa. Gerente de Limpieza. Comité de Compras. Supervisores.				Informe de levantamiento. Cotizaciones. Ordenes de Compras. Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con la disponibilidad de insumos en los baños.	
6- 83.3% considera que deben mejorar las facilidades para conseguir cita.	2	Medio	Realizar evaluaciones las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con las facilidades para conseguir citas.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
7- 77.8% considera que deben mejorar el horario de atención	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con Horario de atención.	
8- 76.4% respondió que no a la pregunta de si previo a la realización de algún procedimiento o intervención se le ha informado en que consiste este	3	Alto	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfecho con las informaciones ofrecidas sobre el procedimiento que se le realizara.	
9-76.4% considera que deben mejorar el tiempo de espera para recibir atención.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el tiempo de espera.	
10- 76.4% considera que deben mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.	3	Alto	Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas.	Gerente de Limpieza. Supervisores.				Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con la limpieza de los baños.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
					DD.MM.AA	Descripción Insumos			Presupuesto (RD\$ 000)
			Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.						
11- 65.4% considera el tiempo de espera para ser asistido de mucho a demasiado.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.			Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el tiempo de espera.	
12- 58.3% No conoce el nombre del médico que le atendió	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.			Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios que conoce el nombre del médico que le asistió.	
13- 56.9% no reconoce o le informaron alguna manera de expresar queja o problema a las autoridades del hospital	2	Medio	Redefinir la organización de la gerencia de atención al usuario. Definir un plan de entrega de información a los usuarios con relación al funcionamiento de las diferentes áreas. Implementar dicho plan. Habilitar el call center y reiniciar las llamadas de recordatorio de las citas.	Dirección general. Gerencia al Usuario. Sub-Dirección de Planificación.			Reorganización de la Gerencia de atención al usuario. Plan de Intervención mejoría entrega información a los usuarios.	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido. % de usuarios satisfecho con el conocimiento de las diferentes formas de expresar quejas.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
14- 52.8% espero dos a más de tres horas para ser asistido después de llegar al hospital.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el tiempo de espera.	
15- 40.3% considera que deben mejorar los trámites de admisión y pago.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con los tramites de admisión y pago.	
16- 36.2% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con los asientos.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la cantidad y comodidad de los asientos.	
17- 31.9% considera debe mejorar los puntos de atención al usuario.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la ubicación de los puntos de atención al usuario.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos			Presupuesto (RD\$ 000)	DD.MM.AA
18- 30.6% considera que deben mejorar la capacidad de los médicos y las informaciones sobre el funcionamiento de área.	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfechos con la capacidad mostrada por el médico.	
19- 29.2% considera que deben mejorar el tiempo de espera para cirugía, el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad y privacidad de los consultorios.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el tiempo de espera para cirugía. Privacidad, Interés mostrado por el médico, Comodidad del consultorio.	
20- 27.8% considera debe mejorar el trato del personal administrativo.	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfecho con el trato recibido por el personal	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
			sus funciones y responsabilidades.							
21- 26.4% considera debe mejorar el costo de la atención.	2	Medio	Redefinir la organización de la gerencia de atención al usuario. Definir un plan de entrega de información a los usuarios con relación al funcionamiento de las diferentes áreas. Implementar dicho plan. Habilitar el call center y reiniciar las llamadas de recordatorio de las citas.	Dirección general. Gerencia Atención al Usuario. Sub-Dirección de Planificación.				Reorganización de la Gerencia de atención al usuario. Plan de Intervención entrega información a los usuarios.	% de usuarios satisfechos con el costo de la atención.	
22- 25% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con los trámites administrativos para recibir atención.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con Los tramites administrativos.	
23- 23.6% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con la temperatura y calidad del aire acondicionado.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la temperatura y calidad del aire.	
24- 22.3% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con la claridad de la información y el manejo de los trámites de pago, citas entre otros.	2	Medio	Redefinir la organización de la gerencia de atención al usuario. Definir un plan de entrega de información a los usuarios con relación al funcionamiento de las diferentes áreas. Implementar dicho plan. Habilitar el call center y reiniciar las llamadas de recordatorio de las citas.	Dirección general. Gerencia Atención al Usuario. Sub-Dirección de Planificación.				Reorganización de la Gerencia de atención al usuario. Plan de Intervención mejoría entrega información a los usuarios.	% de usuarios satisfechos con la claridad de las informaciones para tramites de pagos y citas.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos			Presupuesto (RD\$ 000)	DD.MM.AA
Área Emergencia:										
25- 92.3% no conoce el nombre de la enfermera.	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios que refieren conocer el nombre de la enfermera que le asiste al momento de realizar la encuesta.	
26- 90.4% respondió que NO a la pregunta si previo a la realización de algún procedimiento o intervención se le ha informado en que consiste este, o le han solicitado autorización.	3	Alto	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfecho con las informaciones ofrecidas sobre el procedimiento que se le realizara.	
27- 86.5% considera que debe mejorar las facilidades para conseguir cita.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de	Sub-Director área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de	% de usuarios satisfechos con facilidades para conseguir citas.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
			ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.					Impactos logrados.		
28- El 76.9% de los entrevistados no conoce el nombre el médico que le atendió.	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios que refieren conocer el nombre del medico que le asiste al momento de realizar la encuesta.	
29- 76.9% considera que debe mejorar el horario de atención y el tiempo de espera para recibir atención.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con tiempo de espera	
30- El 75.0% de los entrevistados respondió negativamente a la pregunta de si los servicios sanitarios cuentan con los insumos necesarios para su higiene personal (papel, jabón, servilletas).	3	Alto	Realizar un levantamiento de necesidades de reparaciones y adecuaciones de los baños. Establecer cantidad de productos e insumos diarios por baño. Realizar cotización de productos e insumos de baños. Evaluar cotizaciones. Realizar los trámites administrativos establecidos para las compras según normativas establecidas. Adquirir productos. Entrega gerente de limpieza los	Sub-Dirección de Servicios Generales. Subdirección Financiera y administrativa. Gerente de Limpieza. Comité de Compras. Supervisores.				Informe de levantamiento. Cotizaciones. Ordenes de Compras. Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con la disponibilidad de insumos en los baños.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
			productos. Gerente de Limpieza entrega productos a supervisor y este a su vez al personal operativo. Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.							
31- 69.2% considera que debe mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.	3	Alto	Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.	Gerente de Limpieza. Supervisores.				Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con la limpieza de los baños y áreas comunes.	
32- El 67.3% no conoce alguna manera de expresar cualquier queja o problema a las autoridades de la institución.	2	Medio	Redefinir la organización de la gerencia de atención al usuario. Definir un plan de entrega de información a los usuarios con relación al funcionamiento de las diferentes áreas. Implementar dicho plan. Habilitar el call center y reiniciar las llamadas de recordatorio de las citas.	Dirección general. Gerencia Atención al Usuario. Sub-Dirección de Planificación.				Reorganización de la Gerencia de atención al usuario. Plan de Intervención mejoría entrega información a los usuarios.	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido. % de usuarios satisfecho con el conocimiento de las diferentes forma de expresar quejas.	
33- El 65.4% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la disponibilidad y limpieza de los servicios sanitarios.	2	Medio	Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de	Gerente de Limpieza. Supervisores.				Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con la limpieza de los baños y áreas comunes.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
			supervisiones periódicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.							
34- 59.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la Cantidad, disposición y comodidad de los asientos en el área espera emergencia.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación de situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con cantidad y disponibilidad de asientos en el área de emergencia.	
35- 57.7% considera que debe mejorar los trámites de admisión y pago	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación de situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con los tramites de admisión y pagos.	
36- 55.7% considera de mucho a exagerado el tiempo de espera para ser egresado de emergencia.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación de situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el tiempo para ser egresado de emergencia.	
37- 55.8% considera que debe mejorar la comodidad y privacidad en los cubículos de atención.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación de situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con los cubículos de atención en emergencia.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
38- 50.8% considera de mucho a exagerado el tiempo de espera para ser atendido en el área de emergencia.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el tiempo para ser asistidos en emergencia.	
39- 50% espero de hora y media a más de tres horas para ser egresado del área.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el tiempo para ser asistidos en emergencia.	
40- 50% considera debe mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos.	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfechos con el interés mostrado por el médico.	
41- 48.1% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la climatización y con las camas, camillas y sábanas.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de	% de usuarios satisfechos con camas, camillas y climatización en emergencia.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
			ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.					Impactos logrados.		
42- 57.7% considera que debe mejorar los puntos de atención al usuario.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con puntos de atención en emergencia.	
43-46.2% considera que debe mejorar el trato del personal administrativo.	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfecho con el trato del personal administrativo.	
44- 42.4% se sintió de poco satisfecho a insatisfecho con la limpieza de área.	2	Medio	Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.	Gerente de Limpieza. Supervisores.				Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con la limpieza de áreas comunes.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
45-40.4% considera debe mejora el costo de la atención.	2	Medio	Redefinir la organización de la gerencia de atención al usuario. Definir un plan de entrega de información a los usuarios con relación al funcionamiento de las diferentes áreas. Implementar dicho plan. Habilitar el call center y reiniciar las llamadas de recordatorio de las citas.	Dirección general. Gerencia Atención al Usuario. Sub-Dirección de Planificación.				Reorganización de la Gerencia de atención al usuario. Plan de Intervención entrega información a los usuarios.	% de usuarios satisfecho con el costo de la atención.	
46-EI 38.5% de los entrevistados, dijo que no a la pregunta de si durante la consulta o examen hablo con el médico en privado.	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfecho con la privacidad	
47- 38.5% considera debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el tiempo de espera para cirugía.	
48-36.6% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los sonidos o ruidos e intensidad de estos.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de	% de usuarios satisfechos con el ambiente en el área.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
			plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.						ejecución. Informe de Impactos logrados.	
49- 36.5% considera que debe mejorar las informaciones sobre funcionamiento de área.	2	Medio	Redefinir la organización de la gerencia de atención al usuario. Definir un plan de entrega de información a los usuarios con relación al funcionamiento de las diferentes áreas. Implementar dicho plan. Habilitar el call center y reiniciar las llamadas de recordatorio de las citas.	Dirección general. Gerencia Atención al Usuario. Sub-Dirección de Planificación.					Reorganización de la Gerencia de atención al usuario. Plan de Intervención mejoría entrega información a los usuarios.	% de usuarios satisfecho con las informaciones ofrecidas sobre el funcionamiento del área asistencial.
50- El 32.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la rapidez de la atención	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.					Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el tiempo para ser asistidos.
51- El 32.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los trámites administrativos para recibir atención.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.					Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con los trámites administrativos.
52- 25% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la agilidad mostrada por el personal en el área de laboratorio.	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar	Gerentes. Supervisores.					Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de	% de usuarios satisfecho la agilidad mostrada por el personal de laboratorio.

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
					DD.MM.AA	Descripción Insumos			Presupuesto (RD\$ 000)
			supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.					personal sancionado.	
Área Hospitalización:									
53- 91.7% respondió que no a la pregunta de si previo a la realización de algún procedimiento o intervención se le ha informado en que consiste este, o le han solicitado autorización.	3	Alto	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfecho con las informaciones ofrecidas sobre el procedimiento que se le realizara.
54- 87.5% no conoce el nombre de la enfermera.	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios refieren conocer el nombre de la enfermera que le asiste al momento de realizar la encuesta.

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
			sus funciones y responsabilidades.							
55- 76.4% considera deben mejorar el tiempo de espera para recibir atención.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el tiempo para recibir atención.	
56- 72.2% considera deben mejorar las facilidades para conseguir cita.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con las facilidades para conseguir citas.	
57- 70.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la temperatura y calidad del aire acondicionado.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la temperatura y calidad del aire.	
58- 66.7% considera deben mejorar el horario de atención.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el horario de atención.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
59- El 58.3% no conoce el nombre del médico.	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios refieren conocer el nombre del médico que le asiste al momento de realizar la encuesta.	
60- 55.6% dijo que no a la pregunta de si lo servicios sanitarios cuentan con los insumos necesarios para su higiene personal (papel, jabón, servilletas)	3	Alto	Realizar un levantamiento de necesidades de reparaciones y adecuaciones de los baños. Establecer cantidad de productos e insumos diarios por baño. Realizar cotización de productos e insumos de baños. Evaluar cotizaciones. Realizar los trámites administrativos establecidos para las compras según normativas establecidas. Adquirir productos. Entrega gerente de limpieza los productos. Gerente de Limpieza entrega productos a supervisor y este a su vez al personal operativo. Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas.	Sub-Dirección de Servicios Generales. Subdirección Financiera y administrativa. Gerente de Limpieza. Comité de Compras. Supervisores.				Informe de levantamiento. Cotizaciones. Ordenes de Compras. Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con la disponibilidad de insumos en los baños.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
			Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.							
61- 54.2% considera deben mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.	3	Alto	Supervisor y gerente realizan supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.	Gerente de Limpieza. Supervisores.				Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con la limpieza de los baños y áreas comunes.	
62- 38.9% dijo que no a la pregunta de si se le ha informado sobre los cuidados habituales que va a necesitar durante los próximos días posteriores a la hospitalización	3	Alto	Realizar un levantamiento de necesidades de reparaciones y adecuaciones de los baños. Establecer cantidad de productos e insumos diarios por baño. Realizar cotización de productos e insumos de baños. Evaluar cotizaciones. Realizar los trámites administrativos establecidos para las compras según normativas establecidas. Adquirir productos. Entrega gerente de limpieza los productos. Gerente de Limpieza entrega productos a supervisor y este a su vez al personal operativo. Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.	Sub-Dirección de Servicios Generales. Subdirección Financiera y administrativa. Gerente de Limpieza. Comité de Compras. Supervisores.				Informe de levantamiento. Cotizaciones. Ordenes de Compras. Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con las informaciones sobre su padecimientos y cuidados que recibirá durante su atención en el hospital.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos			Presupuesto (RD\$ 000)	DD.MM.AA
63- 38.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con el mobiliario de las habitaciones.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el mobiliario de la habitación.	
64- 34.7% considera deben mejorar los alimentos ofrecidos.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con los alimentos ofrecidos en el área de hospitalización.	
65- 32% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con trámites para ser admitido en el área de hospitalización.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con los trámites para ser admitidos en el área de hospitalización.	
66- 31.9% dijo que no a la pregunta de si la cama, frazada y condiciones del colchón fueron adecuadas	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la lencería.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
67- 31.1% respondió negativamente a la pregunta de si durante los exámenes y evaluaciones, habló con el médico y fue examinada en privado, sin que otras personas (pacientes, personal de limpieza) tuviesen posibilidad de escuchar o ver	3	Alto	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfechos con la privacidad.	
68- 30.5% considera de mucho a exagerado el tiempo transcurrido para ser ingresado.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación de situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos el tiempo de para ser ingresado al área de hospitalización.	
69- 30.5% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con el trato del personal de seguridad.	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfechos con el trato del personal de seguridad.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
			sus funciones y responsabilidades.							
70- 27.8% considera deben mejorar las informaciones sobre el funcionamiento de áreas.	2	Medio	Redefinir la organización de la gerencia de atención al usuario. Definir un plan de entrega de información a los usuarios con relación al funcionamiento de las diferentes áreas. Implementar dicho plan. Habilitar el call center y reiniciar las llamadas de recordatorio de las citas.	Dirección general. Gerencia Atención al Usuario. Sub-Dirección de Planificación.				Reorganización de la Gerencia de atención al usuario. Plan de Intervención mejoría entrega información a los usuarios.	% de usuarios satisfecho con las informaciones ofrecidas sobre el funcionamiento del área asistencial.	
71- 26.4% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los ruidos o sonidos e intensidad de estos en el área.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos el ambiente del área.	
72- 26.4% considera deben mejorar el costo de la atención.	2	Medio	Redefinir la organización de la gerencia de atención al usuario. Definir un plan de entrega de información a los usuarios con relación al funcionamiento de las diferentes áreas. Implementar dicho plan. Habilitar el call center y reiniciar las llamadas de recordatorio de las citas.	Dirección general. Gerencia Atención al Usuario. Sub-Dirección de Planificación.				Reorganización de la Gerencia de atención al usuario. Plan de Intervención mejoría entrega información a los usuarios.	% de usuarios satisfecho con el costo de la atención.	
73- 23.6% considera deben mejorar la disponibilidad de los médicos.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la disponibilidad de médicos.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
74- 20.8% considera deben mejorar la capacidad de los médicos.	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfechos con la capacidad mostrada por el médico.	
USUARIOS EXTERNOS										
75- Entre un 15% y un 30% están insatisfechos con las condiciones del medio ambiente laboral.	2	Medio	Los gerentes de las áreas deberán valorar con su personal operativo las necesidades para estar satisfecho con su ambiente laboral. Definir el plan de inversión para dar repuestas a las necesidades. Ejecutar dicho plan según lo previsto.	Dirección General. Gerencia de Mantenimiento. Sub-Dirección Médica y Gerentes.				Informe de análisis. Plan de Intervención.	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido. % de baños con los insumos y productos definidos. % de usuarios satisfecho con el medio ambiente laboral.	
76- El 44.3% no está satisfecho con ausencia sobre el conocimiento general del Plan de Emergencias.	2	Medio	Formular el Plan de Emergencia. Realizar la capacitación al personal y realizar los simulacros.	Gerencia de Emergencia. Sub-Dirección Médica. Gerencia de Seguridad. Sub-Dirección de Planificación.				Señalización Realizada. Documento del Plan de Emergencia. Informe y listado de capacitaciones realizadas.	% de Personal que ha participado en la capacitación sobre la ruta de evacuación.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
77- El 42% no dispone de protocolos de atención.	3	Alto	Los Gerentes deberán realizar evaluaciones de los protocolos y procesos de sus gerencias que no poseen. Definir estrategias operativas para realizar la formulación de los protocolos y procesos. Formular los manuales de Protocolos y procesos. Poner en ejecución los protocolos y procesos elaborados. Vigilar el cumplimiento de los protocolos y procesos.	Sub-directores. Gerentes. Personal Operativo				Informe de Evaluación. Informe de protocolos y Procesos formulados. Informes de evaluación cumplimiento procesos y protocolos.	% de trabajadores satisfechos con los manuales de protocolos.	
78- Para el 25% no se dispone de los recursos necesarios para el adecuado cumplimiento de las normas de bioseguridad.	3	Alto	Los gerentes de las áreas deberán valorar con su personal operativo las necesidades para cumplir con las normas de bioseguridad. Definir el plan de inversión para dar repuestas a las necesidades. Ejecutar dicho plan según lo previsto.	Dirección General. Sub-Dirección Médica y Gerentes.				Informe de análisis. Plan de Intervención.	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido. % de usuarios satisfecho al poseer los recursos para protección de la Bioseguridad.	
79- El 23% no está satisfecho con la forma en que el hospital se adapta a los cambios,	2	Medio	El servicio de comunicación y relaciones Publica deberá elaborar una campaña de promoción interna de las cosas positivas y resultados obtenidos por el hospital, para sensibilizar el personal de que pertenecen a una excelente institución y así lograr fortalecer el vínculo de orgullo con su institución.	Gerencia de Comunicación y Relaciones Publicas				Campaña Elaborada. Informe de actividades realizadas.	% de acciones definidas en la campana y ejecutadas según el cronograma. % de usuarios internos que se sienten satisfechos con la imagen de la institución y la forma de esta adaptarse a los cambios.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
80- Insatisfacción con las informaciones contenidas en los manuales de procedimientos.	3	Alto	Los Gerentes deberán realizar evaluaciones de actualización de los protocolos y procesos de sus gerencias. Definir estrategias operativas para realizar la actualización de los protocolos y procesos. Actualizar los manuales de Protocolos y procesos. Poner en ejecución los protocolos y procesos actualizados. Vigilar el cumplimiento de los protocolos y procesos.	Subdirectores. Gerentes. Personal Operativo				Informe de Evaluación. Informe de protocolos y procesos actualizados. Informes de evaluación cumplimiento procesos y protocolos.	% de manuales de procesos y protocolos actualizados según la periodicidad establecida de actualización.	
81- Insatisfacción por la falta de vestuario adecuado para realizar sus labores en la institución.	2	Medio	Realizar un levantamiento por gerencia sobre las necesidades de uniforme. Definir moda de uniforme por área. Realizar cotización con empresa externa o del costo de la tela e insumos necesarios para la confección en el hospital. Presentar a la Dirección General Cotizaciones. Tomar decisiones al respecto. Confeccionar y/o adquirir uniforme. Entregar uniforme. vestir uniformes.	Subdirección Gestión Talento Humano. Gerentes. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Lavandería.				Informe Levantamiento Necesidades. Cotizaciones.	% de empleados que cuentan con sus uniformes.	
82- Insatisfacción por parte del personal porque cuando se realizan cambios y/o actualización de procedimientos o nuevas disposiciones no se le informa y las razones.	3	Alto	Definir procedimientos y estrategias mediante el cual se le dará participación e informará al personal sobre medidas adoptadas y/o actualización de procedimientos. Implementar medidas y estrategias. Informa al personal sobre las medidas y cambios de procedimientos	Dirección General. Sub-Dirección Médica y Gerentes. Servicio de Comunicación y Relaciones Publicas				Informe de procedimientos y estrategias que se adoptaran. Informe de implementación de los procedimientos.	% de usuarios satisfechos con el conocimiento sobre medidas tomadas y sobre cambios de procedimientos.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
RIESGOS EXTERNOS										
83- Sobredemanda de los servicios	2	Medio	Colaborar con las autoridades para continuar fortaleciendo las unidades de menor complejidad en la zona, para que sean un nivel de contención de demanda para los hospitales de 3er. Nivel.	Dirección General. Sub-Dirección Médica y Gerentes. Servicio de Comunicación y Relaciones Publicas						
84- Cierre de otros hospitales sin la debida planificación	2	Medio	Cuando se vaya a realizar la clausura de un hospital o servicios por reparaciones y/o remodelación, solicitar reunión con autoridades para apoyar la planificación y tomar las medidas de lugar para poder manejar de forma adecuada el incremento de la demanda hacia el hospital.	Dirección General. Sub-Dirección Médica y Gerentes. Servicio de Comunicación y Relaciones Publicas						
85- Bajo desempeño de los centros de 1er y 2do. Nivel de atención.	2	Medio	Colaborar con las autoridades para continuar fortaleciendo las unidades de menor complejidad en la zona, para que sean un nivel de contención de demanda para los hospitales de 3er. Nivel.	Dirección General. Sub-Dirección Médica y Gerentes. Servicio de Comunicación y Relaciones Publicas						
86- Referimientos hacia el hospital no coordinados	2	Medio	Identificar la frecuencia con que son trasladados y/o referidos los usuarios al hospital sin cumplir con el debido cumplimiento del proceso de traslado y/o referimiento al hospital. Solicitar reunión con las autoridades competentes para presentar la situación y buscar soluciones.	Dirección General. Sub-Dirección Médica y Gerentes.						

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
					DD.MM.AA	Descripción Insumos			Presupuesto (RD\$ 000)
3. Determinar y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y Planificación.									
RIESGOS INTERNOS									
Informaciones y datos:									
1- Las informaciones y datos procesados para el nivel gerencial escasamente son utilizada por los gerentes para la toma de decisiones.	3	Alto	Definir un instrumento donde los Gerentes establecen las actividades que desarrollaran para corregir las debilidades encontradas y sean presentada a la Dirección General y Dirección Médica. Realizar reuniones de evaluación sobre el cumplimiento de las actividades.	Sub-Dirección Planificación. Sub-Dirección Médica. Dirección General. Gerentes.				Informe de Actividades realizadas	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido.
2- Trastorno en el registro (subregistros) de datos estadísticos y epidemiológicos, por la falta del Sistema de Registro Clínico.	3	Alto	Evaluar posibilidad adquirir Software de gestión clínico. Implementar Software. Usar adecuadamente software.	Sub-Dirección Médica. Gerentes. Personal Médicos. Dirección General.				Solicitud de cotizaciones. Informe de presentaciones de software. Informe de elección de software. Informe de implementación. Informe de uso software	% de subregistros
3- Falta de registros de informaciones en el expediente clínico por parte de los médicos en las indicaciones de usuarios asegurados, generando cuello de botella, para realizar las reclamaciones a las ARS's.	3	Alto	Los Gerentes deberán realizar evaluaciones sobre el registro adecuado de las e informaciones en las fuentes de registros establecidos en su Gerencia. Establecer sanciones cuando los médicos incumplen con las normas establecida por la Gerencia.	Subdirectores. Gerentes. Personal Operativo				Informe de Evaluación	% de medidas tomadas frente a las irregularidades encontradas.

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
4- Una moderada cantidad de informaciones son incompletas en los libros de registro del hospital y sistemas informáticos.	3	Alto	Los Gerentes deberán realizar evaluaciones sobre el registro adecuado de las e informaciones en las fuentes de registros establecidos en su Gerencia. Establecer sanciones cuando los médicos incumplen con las normas establecida por la Gerencia.	Subdirectores. Gerentes. Personal Operativo				Informe de Evaluación	% de medidas tomadas frente a las irregularidades encontradas.	
5- No se realizan las evaluaciones de desempeño del personal de manera regular y objetivamente.	3	Alto	Inicial la realización de las evaluaciones de desempeño técnico del personal. Presentar informes de resultados. Elaborar Plan de mejoría en los aspectos donde el personal posee debilidades. Ejecutar Plan de mejoría. Informes de cumplimiento de actividades programadas. Informe del impacto logrado con las medidas tomadas.	Dirección General. Sub-Dirección Planificación y Conocimiento. Sub-Dirección de Recursos Humanos. Gerencias Monitoreo y Evaluación.				Informe de Resultados de Evaluación Desempeño técnico. Documento del Plan de Mejoría. Informe ejecución actividades del Plan. Informe del impacto logrado.	% nivel de desempeño del personal del hospital.	
6- Bajo uso del sistema matricial de análisis y tomas de decisiones para la mejoría continua de la calidad, satisfacción de los usuarios y desempeño gerencial.	3	Alto	Solicitar informe de actividades a desarrollar en base a los informes entregados a los gerentes. Tomar medidas disciplinarias para los Gerentes que no realizan y ejecutan las actividades definidas para corregir debilidades o problemas en sus gerencias.	Dirección General. Sub-Direcciones. Gerentes				Informe de actividades programadas. Informe de actividades realizadas.	% de actividades programadas y realizadas.	
7- Gasto desproporcionado del presupuesto de la Nómina.	3	Alto	Realizar evaluación del personal que fue nombrado en el hospital que no está desempeñando ninguna función. Realizar la desvinculación de este personal.	Dirección General. Subdirección Gestión Talento Humano.				Informe de evaluación. Informe de personal desvinculado. Informe de impacto económico logrado.	% de disminución de la nómina con la desvinculación del personal súper numerario.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
					DD.MM.AA	Descripción Insumos			Presupuesto (RD\$ 000)
Planes:									
	0	0							
8- Bajo nivel ejecución del Plan General de corrección de debilidades y mitigación de amenazas.	3	Alto	Crear un comité de seguimiento y evaluación del cumplimiento del Plan. Realizar las evaluaciones del cumplimiento. Rendir Informe a la dirección General sobre el nivel de ejecución e inconveniente presentados.	Dirección General. Comité seguimiento. Subdirecciones.				Comunicación de Creación Comité, Actas de Reuniones.	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido.
9- Bajo Nivel en la ejecución del Plan de educación continua y capacitación.	2	Medio	Recursos Humanos deberá desarrollar actividades de control y supervisión, así como de apoyo para el cumplimiento del Plan de Educación.	Sub-Dirección Gestión Recursos Humanos				Informe de Actividades Realizadas	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido.
10- Bajo Nivel Cumplimiento Plan de Inversión.	2	Medio	Realizar análisis y establecer la priorización de las necesidades establecidas en el Plan de Inversión del Hospital. Realizar cotización de las necesidades priorizadas. Valorar cotizaciones. Identificar fuentes financieras. Adquirir productos, equipos, sistemas priorizados.	Dirección General. Sub-Direcciones. Gerentes.				Informe de necesidades priorizadas. Cotizaciones. Informe de adquisiciones realizadas.	% de adquisiciones realizadas según el plan de priorización.
11- Ausencia de un Plan General de Mantenimiento Preventivo de equipos, sistemas, mobiliario e infraestructura.	3	Alto	Capacitar el personal de mantenimiento en el Software de mantenimiento preventivo. Crear el plan de mantenimiento preventivo, en base a el sistema informático facilitado por la CERSS. Vigilar el cumplimiento de las	Sub-Dirección Médica Gerencia Mantenimiento, Sub-Dirección Planificación. Gerentes				Informe de capacitación, Informe de Actividades Realizadas. Plan de mantenimiento	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido.

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
					DD.MM.AA	Descripción Insumos			Presupuesto (RD\$ 000)
			actividades contenida en el plan.						
12- Bajo nivel Implementación Plan de Emergencia para evacuación en casos de desastres.	2	Medio	Formular el Plan de Emergencia. Realizar la capacitación al personal y realizar los simulacros.	Gerencia de Emergencia. Sub-Dirección Médica. Gerencia de Seguridad. Sub-Dirección de Planificación.				Señalización Realizada. Documento del Plan de Emergencia. Informe y listado de capacitaciones realizadas.	% de Personal que ha participado en la capacitación sobre la ruta de evacuación.
0									
RIESGOS EXTERNOS									
Informaciones y datos:									
4. Obtener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad									
RIESGOS INTERNOS									
Factores del Mercado									
1- Los espacios físicos de las áreas de consulta, hospitalización, emergencia y laboratorio entre otras, limitados para la demanda.	2	Medio	Esperar la finalización de la ampliación de la infraestructura del hospital.	Dirección General				Informe Actividades Realizadas	Informe nivel de avance del proyecto.
2- Equipos Médicos deteriorados y/o faltan.	3	Alto	Realizar análisis y establecer la priorización de las necesidades establecidas en el Plan de Inversión del Hospital. Realizar cotización de las necesidades priorizadas. Valorar cotizaciones. Identificar fuentes financieras. Adquirir productos, equipos, sistemas priorizados.	Dirección General. Sub-Direcciones. Gerentes.				Informe de necesidades priorizadas. Cotizaciones. Informe de adquisiciones realizadas.	% de adquisiciones realizadas según el plan de priorización.

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA	DD.MM.AA
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)				
3- Deterioro de la Planta Física y sistemas 1er. Edificio	3	Alto	Continuar con la ejecución del Plan de reparaciones iniciado	Dirección General. Gerencia de Mantenimiento.				Informes de avance del Plan.	% de actividades ejecutada según lo establecido en el Plan de Reparaciones.		
4- Escasa facilidad y seguridad para la entrada peatonal al centro.	3	Alto	Apertura las puertas que son de peatones y señalizarlas.	Dirección General. Gerencia de Mantenimiento.				Ver las puertas y señalización	Ver las puertas y señalización		
Factores Competitivos:											
5- Insuficientes áreas con el confort necesario para ofertar habitaciones privadas.	2	Medio	Esperar la finalización de la ampliación de la infraestructura del hospital.	Dirección General				Informe Actividades Realizadas	Informe nivel de avance del proyecto.		
6- Parqueos insuficientes para el personal y usuarios.	2	Medio	Esperar la finalización de la ampliación de la infraestructura del hospital. Establecer sistema de control de los parqueos.	Dirección General				Informe Actividades Realizadas	Informe nivel de avance del proyecto.		
Disponibilidad de Recursos:											
7- No se realiza control del Presupuesto.	3	Alto	Conforma la Unidad de Presupuesto. Nombrar el Encargado Unidad. Iniciar los trabajos de formulación del presupuesto y realizar las tareas de control y evaluación ejecución presupuestaria.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Subdirección Gestión Talento Humano				Informe de la Unidad de presupuesto.	Ver Incumbete de la unidad. Ver Presupuesto. Ver Informe Nivel ejecución Presupuesto		
8- Tenemos personal supernumerario	3	Alto	Realizar evaluación del personal que fue nombrado en el hospital que no está desempeñando ninguna función. Realizar la desvinculación de este personal.	Dirección General. Subdirección Gestión Talento Humano.				Informe de evaluación. Informe de personal desvinculado. Informe de impacto económico logrado.	% de disminución de la nómina con la desvinculación del personal súper numerario.		
Uso de la capacidad Instalada:											

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
9- Cuando se incrementa la oferta o se reduce esta no se le informa debidamente al servicio de atención al usuario, servicio de facturación y caja.	2	Medio	Definir Formulario para el reporte de ampliación o reducción de la cartera de servicios. Definir logística de información para las demás gerencias y servicios.	Sub-Dirección Medica				Formularios	Formularios llenos y entregados	
10- Retrasos en dar Respuesta oportunas a los llamados de asistencia por avería de equipos.	3	Alto	Definir la logística de respuestas a las necesidades de asistencia técnica cuando se presenten fallas o se daños del equipo o sistema o infraestructura. Dar cumplimiento a los tiempos establecidos para dar respuestas. Informar al responsable del equipo o sistema o área de la infraestructura el tiempo que se tomara para reparar o sustituir.	Gerencia de mantenimiento.				Comunicaciones enviadas a los responsables de los equipos	Libro de asistencia técnica. % de asistencia ofrecidas según el tiempo estimado para dar respuestas a las necesidades.	
11- Algunos médicos ponen resistencia a realizar la asistencia al volumen de atenciones establecidas para su servicio.	3	Alto	Los Gerentes deberán realizar evaluaciones del cumplimiento del desempeño del personal de la Gerencia. Establecer sanciones cuando el medico incumplen con las normas establecida por la Gerencia.	Directores. Gerentes. Personal Operativo				Informe de Evaluación	% de medidas tomadas frente a las irregularidades encontradas.	
Captura del Mercado:										
12- No se está realizando Recordatorio (llamadas) de citas programadas a usuarios.	2	Medio	Activar el Call Center y realizar y mantener de forma continua las llamadas de recordatorio a los usuarios sobre sus citas. Realizar supervisión que se cumpla con las tareas establecidas.	Dirección General. Gerencia al usuario.				Informe de llamadas realizadas.	% de usuarios con citas programadas que acudieron al hospital e informa que fueron contactado vía telefónica.	
Oferta de servicios										

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
13- Salida de servicios de salud complejos e innovadores (Cirugía: oftalmología, cirugía plástica y reconstructiva, audiología, vaporización laser con co2, Prueba de no-stress para evaluación fetal, Unidad de Neumología diagnostica, musicoterapia en UCIP.	2	Medio	Realizar evaluación de por qué salieron de la oferta de servicios. Definir un plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar impacto.	Dirección General. Subdirección Medica. Subdirección Financiera. Gerente correspondiente.				Informe de análisis. Plan de intervención. Informe ejecución Plan.		
14- Deficiencia en el servicio de ambulancia	2	Medio	Realizar evaluación de las necesidades. Solicitar cotizaciones. Realizar procedimientos administrativos establecidos de compras. Solicitar ayudas económicas al SNS, MSP. SENASA, otros niveles.	Dirección General. Subdirección Medica. Subdirección Financiera. Gerente correspondiente.				Informe de análisis. Cotizaciones. Solicitudes.		
15- Parqueos insuficientes	2	Medio	Realizar evaluación y control de uso de los parqueos. Implementar medidas.	Dirección General. Subdirección Servicios generales. Gerente Seguridad.				Informe de análisis. Plan de Intervención. Informe de ejecución Plan.		
16- Faltas de equipos y equipos deteriorados en los servicios	2	Medio	Realizar análisis y establecer la priorización de las necesidades establecidas en el Plan de Inversión del Hospital. Realizar cotización de las necesidades priorizadas. Valorar cotizaciones. Identificar fuentes financieras. Adquirir productos, equipos, sistemas priorizados.	Dirección General. Sub-Direcciones. Gerentes.				Informe de necesidades priorizadas. Cotizaciones. Informe de adquisiciones realizadas. % de adquisiciones realizadas según el plan de priorización.		
17-No contamos con música ambiental en las áreas	3	Alto	Realizar análisis de la situación. Definir plan de intervención de corrección de la dificultad. Ejecutar Plan.	Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia mantenimiento. Gerencia				Informe de necesidades priorizadas. Cotizaciones. Informe de	Música ambiental en las áreas del centro	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
				atención al Usuario.				adquisiciones realizadas.		
Eficiencia en el uso de los Recursos										
18- % Cirugías Electivas Suspendidas = 12.1%.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan el incumplimiento de las metas. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Médico. Gerentes.				Informe de evaluación de situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% Cumplimiento Meta.	
19- Promedio de Estadía = 6.6 días	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan el incumplimiento de las metas. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Médico. Gerentes.				Informe de evaluación de situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% Cumplimiento Meta.	
20- Tasa de Ocupación Hospitalaria = 65%	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan el incumplimiento de las metas. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Médico. Gerentes.				Informe de evaluación de situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% Cumplimiento Meta.	
21- Presión de Urgencias = 32.2%	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan el incumplimiento de las metas. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Médico. Gerentes.				Informe de evaluación de situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% Cumplimiento Meta.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
22 - Tasa utilización Quirófanos = 65.8%	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan el incumplimiento de las metas. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Médico. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% Cumplimiento Meta.	
RIESGOS EXTERNOS										
@ Factores del Mercado:										
23- Factores externos de contaminación ambiental: ruidos, basura, falta regulación del tránsito, vendedores ambulantes.	3	Alto	Coordinar reuniones con las instituciones encargadas de la seguridad, control de ruidos, expendio de comidas (Policía Nacional, Alcaldía, Medio Ambiente y Salud), para solicitar que el área del hospital sea priorizada en relación a la vigilancia y control de esas situaciones.	Dirección General.				Informe de Contactos	Informes de Contactos	
24- Falta de energía que afecten la prestación de los servicios.	3	Alto	Definir un Plan alternativo para cuando ocurra dicha situación. Realizar simulacro de la situación esperada.	Gerencia de mantenimiento.				Plan alternativo Formulado.	% de Simulacros realizados según la programación de estos.	
25- Ausencia de la articulación de la Red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.	2	Medio	Continuar insistiendo en la conformación de la Red de provisión de salud de la zona. Colaborar con las actividades de conformación de la Red.	Sub-Dirección Médica. Sub-Dirección de Planificación. Sub-Dirección Médica.				Informe de participación en actividades de la Red	Informe de participación en actividades de la Red	
26- Inseguridad ciudadana del sector.	3	Alto	Coordinar reuniones con las instituciones encargadas de la seguridad (Policía Nacional, Alcaldía,), para solicitar que el área del hospital sea priorizada en relación a la vigilancia y control de esas situaciones.	Dirección General				Informe de reuniones realizadas	Informe de reuniones realizadas	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
27- Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.	2	Medio	Mantener la realización de cálculos de costos en el hospital. Realizar acciones para controlar costos. Mantener el conocimiento actualizado de los precios en el mercado de la salud. Garantizar la atención en base a protocolos de atención. Vigilar el Cumplimiento de los Protocolos.	Sub-Dirección Financiera. Gerentes.				Informe de Costos. Informe de evaluación cumplimiento protocolos y procesos.	Informe de Costos. % de cumplimiento de protocolos y procesos.	
28- Las autoridades del ministerio no perciben el hospital como parte de la Red de Provisión de Servicios Públicos de Salud.	2	Medio	Las autoridades deben aprovechar todos los escenarios necesarios para expresar que el hospital pertenece a la Red Pública de proveedores de servicios de salud, por ende, este es parte del MSP. Presentar los resultados obtenidos.	Director General. Subdirectores y gerentes.				Informe de actividades participaron.	Reconocimiento por parte de las autoridades del MSP de los logros alcanzados en el hospital	
0										
@ Factores Competitivos:										
0										
@ Factores Económico / Financieros:										
29- Crisis financiera internacional y nacional.	2	Medio	Definir una proporción de los recursos del hospital, que puedan ser invertido en negocios o poner a plazos fijos, para que generen recursos económicos, para cubrir estas situaciones.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera.				Informe de Inversiones	Informe de Inversiones	
30- Aumento de la prima del dólar	2	Medio	Adecuar los precios de los servicios, de acuerdo a como se adquieren los insumos, materiales y equipos del hospital.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Gerencia Compras. Gerencia de Facturación.				Informe Actualización Precios	Informe Actualización Precios	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
					DD.MM.AA	Descripción Insumos			Presupuesto (RD\$ 000)
@ Factores Medioambientales:									
31- El país se encuentra en la ruta de huracanes.	2	Medio	Definir las acciones a realizar para minimizar el impacto en la infraestructura y equipos del hospital, por parte del comité de evacuación y desastres.	Comité de Evacuación y Desastres. Directores, Gerentes.				Informe de actividades Realizadas.	Plan de Evacuación
32- Fallas geológicas y movimientos telúricos.	2	Medio	Definir las acciones a realizar para minimizar el impacto en la infraestructura y equipos del hospital, por parte del comité de evacuación y desastres.	Comité de Evacuación y Desastres. Directores, Gerentes.				Informe de actividades Realizadas.	Plan de Evacuación
33- Temporadas de lluvia que hacen que los vicios de construcción produzcan problemas de filtraciones, poniendo en riesgo el no uso de áreas y daños a equipos.	2	Medio	Definir las acciones a realizar para minimizar el impacto en la infraestructura y equipos del hospital, por parte del comité de evacuación y desastres.	Comité de Evacuación y Desastres. Directores, Gerentes.				Informe de actividades Realizadas.	Plan de Evacuación
5. Efectuar un adecuado control y uso de los recursos.									
RIESGOS INTERNOS									
Control:									
1- Debilidad en el Cumplimiento de las NOBACI.	3	Alto	Preparar toda la documentación necesaria para el cumplimiento de las NOBACI. Capacitar al personal en el cumplimiento de lo establecido. Realizar la supervisión y control del Cumplimiento de las NOBACI.	Directores, Gerentes.				Informe de Actividades Realizadas para Contar con las NOBACI	Documentos Exigidos Por la NOBACI
2- Desconocimiento y escaso cumplimiento de los procesos de solicitud de necesidades de los servicios.	3	Alto	Solicitar una evaluación y cotización de las empresas aseguradoras. Evaluar posibilidad de contratar el seguro de riesgo. Comprar el Seguro.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera.				Informe de Cotizaciones	Contrato de Empresa aseguradora

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
3- Limitada facilidades para Poder llamar de los teléfonos flota a la central del hospital y plan de minuto limitado al jefe de la guardia médica.	3	Alto	Contratar un servicio telefónico exclusivo para esta situación. Vigilar el control del uso.	Dirección General. Gerencia de Medicina Interna.				Teléfono	Contrato Servicio	
4- Hospital no cuenta con un consejo de administración donde rendir cuentas.	3	Alto	Conformar Consejo de administración Hospital, según el reglamento General de CEAS. Definir estatutos de actuación del consejo.	Dirección General.				Comunicación Persona y/o instituciones que conformaran el Consejo Administrativo del Hospital. Conformación del Consejo. Informe del Consejo	Constituido y funcionando el consejo de administración.	
5- Fugas de algunos usuarios en el área de Emergencia	3	Alto	Realizar análisis e identificar el problema fundamental de la situación. Tomar las medidas correctivas de lugar. Implementar las medidas. Evaluar el Impacto de las medidas implementadas.	Sub-Dirección Médica. Gerencia de Seguridad.				Informe de análisis. Informe del Plan de intervención. Informe del Impacto logrado.	% de usuarios que se fugan del área de emergencia. Informe pérdidas económicas por fugas del área de emergencia.	
6- Déficit económico al cierre del periodo.	3	Alto	Analizar los factores que determinaron el déficit del hospital. Tomar medidas de lugar para disminución de costo. Implementar medidas para controlar el gasto en el hospital. Evaluar impacto de las medidas tomadas.	Dirección General. Subdirectores. Gerentes.				Informe de análisis. Informe sobre medidas a tomar. Informe de implementación de medidas.	Informe del resultado económico del hospital.	
7- Aumento de las deudas del Hospital.	3	Alto	Analizar los factores que determinaron la alta deuda del hospital. Tomar medidas de lugar para disminución de las deudas. Implementar medidas para controlar el gasto en el hospital. Evaluar impacto de las medidas tomadas.	Dirección General. Subdirectores. Gerentes.				Informe de análisis. Informe sobre medidas a tomar. Informe de implementación de medidas.	Informe del resultado económico del hospital.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos			Presupuesto (RD\$ 000)	DD.MM.AA
8- Glosas de expedientes de los afiliados de las ARS's.	3	Alto	Exigir a los gerentes que realicen un adecuado cumplimiento de sus funciones y responsabilidades. Aplicar sanciones a los gerentes y personal operativo que no realiza de manera adecuada su desempeño. Desvincular gerentes y personal operativo reincidente en la falta.	Dirección General. Subdirectores. Gerentes.				Comunicación dirigida a los gerentes y personal operativo sobre su cumplimiento de funciones y responsabilidades y posibles consecuencias de su incumplimiento. Informe de Glosas. Informe de sanciones aplicadas. Informe de desvinculaciones por esta causa.	% de Glosas.	
9- Falta de Carnetización de los usuarios.	2	Medio	Analizar las causas por qué no se están carnetizando los usuarios del hospital Elaborar Plan de Intervención. Ejecutar Plan.	Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia mantenimiento. Gerencia atención al Usuario.				Informe de Situación. Plan de Intervención. Informe ejecución Plan.	Pacientes siendo carnetizados	
Inventarios:										
0										
0										
Análisis de Costos:										
10- Escasa utilización de las informaciones ofrecidas en los cálculos de costos.	3	Alto	Definir un instrumento donde los Gerentes establecen las actividades que desarrollaran para corregir las debilidades encontradas y sean presentada a la Dirección General y Dirección Médica. Realizar reuniones de evaluación para el cumplimiento de las	Sub-Dirección Planificación. Sub- Médica. Dirección General. Gerentes.				Informe de Actividades realizadas	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido. % logrado en las disminuciones de los costos con las medidas implementadas.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
			actividades de control de costos.							
Seguridad y cuidados de los recursos:										
11- No se elabora el Presupuesto de manera adecuada, ni se ejecuta según cuentas y no se realiza control del Presupuesto calculado en el Plan estratégico.	3	Alto	Conforma la Unidad de Presupuesto. Nombrar el Encargado Unidad. Iniciar los trabajos de formulación del presupuesto y realizar las tareas de control y evaluación ejecución presupuestaria.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Subdirección Gestión Talento Humano				Informe de la Unidad de presupuesto.	Ver Incumbete de la unidad. Ver Presupuesto. Ver Informe Nivel ejecución Presupuesto	
12- Bajo Costo Contratación en los Tarifarios con ARS	3	Alto	Solicitar a las ARS Iniciar el proceso de revisión y ajuste de los precios del tarifario contratado con el hospital.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Gerentes Clínicos Quirúrgicos y Gerente de Facturación y seguro.				Comunicación enviada.	Nivel de avance en la revisión de las tarifas.	
Monitoreo y Evaluación:										
13- No se Realiza Monitoreo y Evaluación del cumplimiento de las NOBACI.	3	Alto	Preparar toda la documentación necesaria para el cumplimiento de las NOBACI. Capacitar al personal en el cumplimiento de lo establecido. Realizar la supervisión y control del Cumplimiento de las NOBACI.	Directores, Gerentes.				Informe de Evaluaciones	% cumplimiento de las NOBACI.	
RIESGOS EXTERNOS										
Disponibilidad de recursos:										
14- Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria)	3	Alto	Definir una proporción de los recursos del hospital, que puedan ser invertido en negocios o poner a plazos fijos, para que generen	Dirección General. Sub-Dirección Financiera.				Informe de Inversiones	Informe de Inversiones	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
			recursos económicos, para cubrir estas situaciones.							
15- Retraso en el pago de las ARS.	3	Alto	Mantener una gestión continua sobre las cuentas por cobrar del hospital. Definir una proporción de los recursos del hospital, que puedan ser invertido en negocios o poner a plazos fijos, para que generen recursos económicos, para cubrir estas situaciones.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera.				Informe de Inversiones	Informe de Inversiones	
6. Continuar Fortaleciendo y desarrollando actividades enfocadas a la Prevención y mejoría de las condiciones de salud en la comunidad.										
RIESGOS INTERNOS										
@ Relación con Líderes Comunitario:										
0										
@ Rendición de cuentas:										
1- NO Presentación Informe general de los resultados en el año a los líderes comunitarios y representante de instituciones de la comunidad	3	Alto	Realizar presentación de los resultados generales del periodo establecidos a los líderes comunitarios e instituciones representativas de las comunidades.	Dirección-General. Sub-Dirección de Planificación.				Comunicación invitación Listado de invitados participaron.	Informe presentación realizada.	
@ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:										
2- Falta de transporte para visitas domiciliarias y programa educando con Marvesa	2	Medio	Disponer de un vehículo para la realización de las actividades de visitas en la comunidad.	Dirección General. Gerencia de Transporte.				Comunicación de disposición del vehículo. Informe de visitas realizadas.		

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
3- Falta de referimiento al Departamento de Servicios Sociales para fines de tramitación legal y ayudas de los casos de violencia intra familiar.	3	Alto	Definir proceso para el referimiento y atención de los casos a la Gerencia de servicios social. Capacitar el personal en la identificación de los casos y el cumplimiento del proceso. Supervisar el cumplimiento del proceso.	Gerencia Servicio Social. Gerentes Cínicos - quirúrgicos y personal operativo.				documento Proceso elaborado. Informe de capacitaciones realizadas.	% de usuarios que sufrieron violencia intrafamiliar captados y referidos a Servicio Social.	
4- Falta de apoyo logístico para transportarse y dar seguimiento a cada una de los centros educativos involucrados.	2	Medio	Disponer de un vehículo para la realización de las actividades de educación en la comunidad.	Dirección General. Gerencia de Transporte.				Comunicación de disposición del vehículo. Informe de actividades desarrolladas.		
RIESGOS EXTERNOS										
@ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:										
5- Incidencia de intereses políticos en los dirigentes y/o instituciones de la comunidad.	3	Alto	Continuar y mantener adecuadas relaciones con los verdaderos líderes comunitarios e instituciones representativa de la comunidad.	Dirección General. Gerencia Servicio Social. Servicio de Comunicación y Relaciones Públicas.				Informe de Actividades realizadas	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido.	
6- Inseguridad en el sector para desplazamiento del personal técnico realizar las actividades en los locales de la comunidad.	3	Alto	Coordinar reuniones con las instituciones encargadas de la seguridad (Policía Nacional, Alcaldía,), para solicitar que el área del hospital sea priorizada en relación a la vigilancia y control de esas situaciones.	Dirección General				Informe de reuniones realizadas	Informe de reuniones realizadas	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
7. Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.										
RIESGOS INTERNOS										
Satisfacción de los usuarios:										
1- Tendencia en las últimas encuestas de disminuir el grado de satisfacción de nuestros usuarios.	3	Alto	Tomar las medidas de corrección de estas debilidades, establecidas en el objetivo #2. mantener de manera continua la evaluación de satisfacción de los usuarios.	Directores, Gerentes.				Informe de Actividades realizadas	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido.	
Difusión de Información:										
2- Suspensión de la edición y publicación de Revista Salud Moderna órgano informativo de la institución.	3	Alto	Restablecer la publicación de la revista del hospital	Dirección General. Gerencia de Comunicación y Relaciones Públicas.				Comunicación Restableciendo la Publicación de la revista.	revista publicada según la periodicidad establecida.	
Entorno Hospital										
3- Escasa seguridad en el entorno hospitalario.	2	Medio	Coordinar reuniones con las instituciones encargadas de la seguridad (Policía Nacional, Alcaldía,), para solicitar que el área del hospital sea priorizada en relación a la vigilancia y control de esas situaciones.	Dirección General				Informe de reuniones realizadas	Informe de reuniones realizadas	
4- Alto nivel de aglomeración de personas en las áreas de admisión, facturación y admisión consulta externa, por escaso control del orden.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación de situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos en el área correspondiente.	
Facilidades										

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
5- No se cuenta con sillas de ruedas suficientes en el área de consultas para movilizar los usuarios con limitaciones físicas.	2	Medio	Realizar análisis y establecer la priorización de las necesidades establecidas en el Plan de Inversión del Hospital. Realizar cotización de las necesidades priorizadas. Valorar cotizaciones. Identificar fuentes financieras. Adquirir productos, equipos, sistemas priorizados.	Dirección General. Sub-Direcciones. Gerentes.				Informe de necesidades priorizadas. Cotizaciones. Informe de adquisiciones realizadas.	sillas suficientes en el área de consultas.	
6- No disponemos de medios audiovisuales para promoción de salud y prevención de enfermedades en la sala de espera.	2	Medio	Realizar análisis y establecer la priorización de las necesidades establecidas en el Plan de Inversión del Hospital. Realizar cotización de las necesidades priorizadas. Valorar cotizaciones. Identificar fuentes financieras. Adquirir productos, equipos, sistemas priorizados.	Dirección General. Sub-Direcciones. Gerentes.				Informe de necesidades priorizadas. Cotizaciones. Informe de adquisiciones realizadas.	Medios audiovisuales disponibles en el área de consultas.	
7- Falta de señalización en algunas áreas.	2	Medio	Realizar levantamiento de necesidades de señalización de las áreas. Establecer especificaciones de las identificaciones de señalización. Solicitar Cotización. Evaluar cotizaciones. Seleccionar Proveedor. Señalizar áreas. Realizar mantenimiento periódico de las señalizaciones.	Gerencia mantenimiento. Subdirección Financiera.				Informe de evaluación situación. Cotizaciones. Orden de Compras	% de usuarios satisfechos con la señalización del hospital.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
8- Violación de la privacidad del usuario al momento del pase de visitas médicas.	3	Alto	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfechos con la privacidad.	
9- Falta de mobiliario y lencerías adecuadas y en cantidades suficientes en las salas de hospitalización.	2	Medio	Realizar análisis y establecer la priorización de las necesidades establecidas en el Plan de Inversión del Hospital. Realizar cotización de las necesidades priorizadas. Valorar cotizaciones. Identificar fuentes financieras. Adquirir productos, equipos, sistemas priorizados.	Dirección General. Sub-Direcciones. Gerentes.				Informe de necesidades priorizadas. Cotizaciones. Informe de adquisiciones realizadas.	Se cuenta en cantidades suficientes de lencería y mobiliario en hospitalización.	
10- Escasa presencias de médicos y enfermeras en las salas de hospitalización.	3	Alto	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones más frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfechos con la presencia de los médicos y enfermera en el área de hospitalización.	

Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
	Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				
					DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			DD.MM.AA
			cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.							
11- Escaso control de acceso de personas en el área de hospitalización.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Subdirector área. Gerentes.				Informe de evaluación situación. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la seguridad área de hospitalización.	
RIESGOS EXTERNOS										
Difusión de Información:										
12- Utilización de medios de comunicación para desacreditar la gerencia del hospital o sus servicios, sin ser verdaderos los argumentos.	3	Alto	Desarrollar un Plan Operativo y estratégico para mantener vigencia en los medios de comunicación del Hospital, especialmente con todas las cosas positivas e innovaciones que se realizan en el Hospital.	Dirección. General. Gerencia de Comunicación y Relaciones Públicas.				Informes de actividades realizadas	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido.	
Satisfacción de los usuarios:										
13- Aumento del nivel de insatisfacción de los usuarios y estos informen públicamente sobre las situaciones que la insatisfacción en el hospital.	3	Alto	Tomar las medidas de corrección de estas debilidades, establecidas en el objetivo #2. mantener de manera continua las evaluaciones de satisfacción de los usuarios.	Subdirectores, Gerentes.				Informe de Actividades realizadas	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido.	

Matriz Suministrada por la Contraloría General de la República.

**E. SECCIÓN: CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN Y METAS,
ESTRATEGIAS DE DESARROLLO Y PLAN DE
INVERSIÓN AÑO 2020.**

IX. CAPACIDAD PRODUCCIÓN Y METAS AÑO 2020 GERENCIAS.

Este concepto es incorporado tratando de facilitar la formulación y gestión presupuestaria en el hospital, la medición de resultados sobre productividad, desempeño, la planificación y asignación de los recursos entre Gerencias y servicios contribuyendo a garantizar la eficiencia y la descentralización de las operaciones, a través del Sistema Informático Gerencial (SIG) permitiéndonos la correcta toma de decisiones en la organización.

Estas gerencias son organizadas en bloques de servicios afines, su conformación como gerencias cumplirían con los siguientes criterios:

A. Criterios utilizados para la formación de las gerencias y servicios afines en el HGRDMVS.

- Capacidad de ofertar servicios con calidad y eficiencia atendiendo las necesidades de salud y demanda de la población.
- Capacidad para generar recursos y lograr su autosuficiencia financiera.
- La relación que existe en los servicios afines al manejo de patologías y necesidades comunes (Disease and necessity management) asegurando una atención integral y el continuo de esta.
- Capacidad de competir en el mercado público y privado en estos servicios.

B. Capacidad productiva por gerencias y servicios año 2020.

❖ Tabla No. 43: Capacidad productiva estimada de las gerencias y servicios de salud 2020.

GERENCIAS Y SERVICIOS	METAS DE HOSPITALIZACIÓN	METAS DE CIRUGÍA	METAS CONSULTAS EXTERNAS
GERENCIA DE SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES	1,603		94,087
Cardiología			9,926
Gastroenterología	356		4,512
Medicina Interna			18,048
Medicina Familiar			27,072
Salud Mental / Psiquiatría			2,507
Salud Mental / Psicología			2,507
Nefrología			2,707
Oncología			752
Hematología			2,820
Neurología			2,256
Nutrición			3,384
Geriatría		0	8,122
Neumología			2,256
Endocrinología			5,414
Alergología e Inmunología			902
Infectología			902
Aislamiento Adulto	110		
Unidad Enfermedad Diarreica Aguda (UEDA)	365		
GERENCIA UCIP	529		

GERENCIAS Y SERVICIOS	METAS DE HOSPITALIZACIÓN	METAS DE CIRUGÍA	METAS CONSULTAS EXTERNAS
UCI (CORONARIO)			
UNIDADES DE DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS GERENCIA CLÍNICA			
Unidad Endoscopia		1,880	
Ecocardiograma		3,158	
Electroencefalograma		564	
Pruebas Esfuerzos y Monitoreo Cardiaco (Ergometría, MAPA, Holter, otros)		0	
Terapia Física		9,400	
Hemodiálisis		8,460	
Electrocardiograma		13,870	
Doppler Carotideo		0	
Densitometría Ósea		1,787	
Cámara Hiperbárica		858	
GERENCIA PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES	3,650		30,832
Pediatría General			7,520
Neonatología			7,520
Cirugías Pediatrica		251	1,504
Cardiología Ped.			3,008
Hematología Ped.			2,256
Endocrinología Ped.			3,008
Neumología Pediátrica			6,016
UCIN	730		0

GERENCIAS Y SERVICIOS	METAS DE HOSPITALIZACIÓN	METAS DE CIRUGÍA	METAS CONSULTAS EXTERNAS
GINECO-OBSTETRICIA Y ESPECIALIDADES	5,475	3,447	22,560
Obstetricia			
Ginecología			
Legrados			
UNIDADES DIAGNOSTICAS Y TRATAMIENTOS GINECOOBSTETRICIA			
Monitoreo Fetal		510	
Patología Cérvix (Colpo-biopsia)		10,152	
Cono con Asa Diatermica			
Cono con Laser			
GERENCIA SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES	5,110	5,847	36,707
Cirugía General	3,650	1,488	6,580
Ortopedia		1,332	6,580
Urología		752	4,606
Oftalmología		113	3,525
Neurocirugía		501	3,760
Otorrinolaringología		376	3,008
Cirugía Torácica		125	752
Cirugía Vasculat		376	1,504
Cirugía Plástica	1,460	251	940
Cirugía Maxilofacial		376	2,256
Cirugía Oncológica		157	940
Dermatología		0	2,256

GERENCIAS Y SERVICIOS	METAS DE HOSPITALIZACIÓN	METAS DE CIRUGÍA	METAS CONSULTAS EXTERNAS
UNIDADES DIAGNOSTICAS Y TRATAMIENTOS GERENCIA QUIRÚRGICA			
Cura y Ostmía		7,350	
Procedimientos Artroscofia		376	
Procedimientos Cistoscopia			
ÁREA PRIVADO	803		
GERENCIA ANESTESIOLOGÍA			
Consultas			9,545
Procedimientos de Anestesiología Electivos		9,545	
GERENCIA URGENCIAS / EMERGENCIAS	0		94,900
Consulta Emergencia Adulto			56,940
Observación Adultos (Quirúrgicos y Clínicos)	0		
Consulta Emergencia Pediatría			27,375
Observación Pediatría	0		
Consulta Emergencia Ginecoobstetricia			10,585
Observación Emergencia Ginecoobstetricia	0		
SERVICIO ODONTOLOGÍA			
Consultas			6,446
Procedimientos		4,230	
Prótesis Dentales		283	
TOTAL	18,731	9,545	200,177

C. Datos para los cálculos:

a) Hospitalizaciones y estancia Promedio:

Estancia promedio utilizada para el cálculo de hospitalizaciones en: Pediatría = 3.5 días, Ginecología y Obstetricia = 2 días, Medicina Interna = 4.1 días, Gastroenterología = 4 días, Cirugía = 3 días, Ortopedia = 4 días; UEDA= 3 días; UCIP = 7 días, UCIN= 7 días, Aislamiento para Adulto= 12 Días, Privados= 5 días. Estancia General Promedio: 5 Días.

a) Consultas y tiempo Promedio:

SERVICIOS	TIEMPO PROMEDIO (Minutos)
SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES	
Medicina Interna	12.5
Medicina Familiar	12.5
Gastroenterología	25
Cardiología	12.5
Neurología	25
Endocrinología	25
Salud Mental	35
Geriatría	20
Nutrición	20
Nefrología	12.5
Neumología	25
Oncología	25
Hematología	20
Infectología	20
Inmunología	25
PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES	
Pediatría General	15
Neonatología	15
Cirugías Pediatría	15
Cardiología Ped.	15
Hematología Ped.	15
Endocrinología Ped.	15
Neumología Pediátrica	15
GINECOBSTETRICIA Y ESPECIALIDADES	
Obstetricia	15
Ginecología	15
Infertilidad y Ginecología Endocrinológica	20
SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES	
Cirugía General	15
Ortopedia	15
Urología	15
Oftalmología	15
Neurocirugía	15
Otorrinolaringología	15
Cirugía Torácica	15
Cirugía Plástica	25
Cirugía Máxilofacial	25
ANESTESIOLOGÍA	15

c) Procedimientos y Tiempo promedio por procedimientos:

PROCEDIMIENTOS	TIEMPO PROMEDIO (Minutos)
Hemodiálisis	240
Endoscopia	60
Colonoscopia	60
Ecocardiograma	25
Prueba Esfuerzo	40
EKG	20
EEG	60
Terapia Física	18
Patologías de cervix	30
Visitas Domiciliarias	30
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	
Cirugía General	90
Ortopedia	150
Urología	120
Oftalmología	170
Neurocirugía	180
Otorrinolaringología	120
Cirugía Torácica	150
Cirugía Vasculat	
Cirugía Plástica	150
Cirugía Máxilofacial	120
Cura y Ostmía	20
Cirugía Pediátrica	90
Ginecología y Obstetricia	120

Gerencia: Ginecobstetricia: 3 Quirófanos; Cirugía: 3 Quirófanos

Total Semanas periodo 2020.

Total de días trabajados en el año (235)

Cálculo No. Semanas al año: -----= Total Semanas (47)

No. De días laborables por semana (5)

Cálculo días trabajados al año: Total de semanas (47) X días trabajados a la semana (5) = 235 días.

Si el servicio solo realiza la tarea de cirugía o consulta por un día, trabajará sólo 47 días de los 365 días.

2 días a la semana son 94 días trabajo.

3 días a la semana son 141 días trabajo.

4 días a la semana son 188 días trabajo.

5 días a la semana son 235 días trabajo.

* Para Emergencia adulto se calcula promedio por días, **126** atenciones.

* Para Emergencia pediatría se calcula promedio por días, **100** atenciones.

* Para Emergencia Gineco-obstetricia se calcula promedio por días, **43** atenciones.

* Para el área de observación emergencia se estima 24 horas de estancia promedio.

❖ **Tabla No. 44: Capacidad productiva estimada gerencia de apoyo asistencia salud 2020.**

GERENCIA / SERVICIOS	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS AÑO
LABORATORIO	
Sección de Hematología	106,092
Sección de Bioquímica	254,690
Sección de Uro-Copro-Serología	88,829
Pruebas Producidas Banco Sangre	17,303
Bolsa Producidas Banco de Sangre	4,025
Sección de Bacteriología	14,477
Pruebas Especiales	56,638
TOTAL	542,054
LABORATORIO ANATOMOPATOLÓGICA	
Citologías	5,028
Biopsias Procesadas	5,536
Necropsias	76
TOTAL	10,640
IMAGENOLÓGÍA	
Rayos X	56,846
Sonografía	32,071
Tomografía	8,265
Resonancia Magnética	8,267
Mamografía	0
Otros Estudios	64
TOTAL	105,512
FARMACIA	
Recetas Despachadas Hospitalización	56,193
Recetas Despachadas Emergencia	94,900
TOTAL	151,093

Nota: El cálculo de producción de Farmacia se realizó tomando como promedio **0.9** recetas por emergencia. En hospitalización el promedio para el cálculo fue de **3** recetas por usuario hospitalizado.

❖ **Tabla No. 45: Procedimientos estimados de urgencia/ emergencia 2020.**

Unidad Estratégica	Metas de Procedimientos	%
GINECO-OBSTETRICIAS		
Partos		
Cesáreas		
Cirugías Ginecológicas		
CIRUGÍA GENERAL		
Cirugías Generales		
Reducciones Ortopédicas		
Cirugías Urológicas		
Procedimientos Urológicos		
Cirugías oftalmológicas		
Cirugías Neurocirugía		
Cirugías Otorrinolaringología		
PEDIATRÍA		
Cirugías Pediátricas		
MEDICINA INTERNA		
Procedimientos Endoscópicos		
Electrocardiograma		
ODONTOLOGÍA		
Cirugías Maxilofacial		
IMÁGENES		
Sonografía Urgencias		

X. FORMULACIÓN DE METAS Y RESPECTIVAS ESTRATEGIAS DE DESARROLLO DE MANERA GENERAL Y NECESIDADES DE LAS GERENCIAS Y SERVICIOS PARA EL 2020.

❖ Tabla No. 46: Metas generales del HGRDMVS para 2020.

VARIABLE E INDICADORES	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2020
EFICIENCIA	
Rendimiento de Consulta Externa.	80%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	85%
Promedio de Estadía	4.96
Presión de Urgencias	30%
Tasa de Utilización del Quirófano procedimientos programados	80%
% Cirugías Programadas Suspendidas	10%
% Desempeño Técnico	90%
CALIDAD	
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0.15%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	5.00%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	3.00%
Tasa de Mortalidad Materna Directa Intrahospitalaria X (100,000 N.V)	50.0
Tasa de Mortalidad Infantil Intrahospitalaria X (1,000 N.V)	15
Índice de Cesárea Primera Vez.	20%
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%
PRODUCCIÓN	
Total Hospitalización.	18,731
Total Consultas Hospital.	200,177
Total Emergencias	94,900
Total Cirugías Electivas Programadas	9,545
Total Visitas Domiciliaria Hospital.	0
SATISFACCIÓN	
% Satisfacción de los Usuarios Externos	90%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%

A. Producción Estimada de los Servicios de Apoyo

Cálculo Lavandería:

76,369 libras promedio por mes, por 12 meses = 1,225,033

Cálculo Limpieza:

10 mil M² promedio por días, por 365 días = 3,650,000 M²

Cálculo Desechos biológicos en el incinerador: 20, 365 Libras.

Cálculo Raciones Alimenticia:

5,204 raciones promedio por mes, por 12 meses = 91,344 raciones

Cálculo Seguridad y Vigilancia :

24 horas por 365 días = 8,760 horas

B. ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE DESARROLLO DE LAS GERENCIAS Y SERVICIOS 2020

Subdirección Médica y Servicios Complementarios.

1.- Proyecto de Incorporación de Nuevas Unidades o Incremento de la Cartera de Servicio.

- ✓ Oficina de recepción y gestión de solicitudes y respuestas y gestión electrónica de mantenimiento preventivo programado (Administrador Raptor) área Taller y Sala de Herramientas.
- ✓ Fortalecimiento de la Unidad de Estudios Gastroenterológicos
- ✓ Revisión y socialización del manual de proceso y Cumplimiento de las Normativas de Proceso.
- ✓ Elevar la calidad del servicio de mantenimiento con la creación del área de Soporte Técnico dotada de oficina de recepción y gestión de solicitudes y respuestas y gestión electrónica de mantenimiento preventivo programado (Administrador Raptor) área Taller y Sala de Herramientas.
- ✓ Manteniendo preventivo programado diferenciado para el edificio nuevo, sistemas, mobiliario y equipos.
- ✓ Integración circuito cerrado de los televisores para aprovechar la difusión de informaciones.

2.- Estrategias de Mercado y Competitividad:

- ☞ Reorganización General de la Estructura Organizativa por procesos de atención, para la gestión clínico-administrativa por resultados.
- ☞ Revisar, simplificar y rediseñar los procesos médico-administrativos de atención.
- ☞ Revisar y actualizar el Tarifario de Hemodiálisis.
- ☞ Gestión de Acuerdo Interinstitucionales para la prestación Complementaria extramural de Servicios de Baja Productividad.
- ☞ Ajustar el Fortalecimiento de los Servicios a la Demanda y en base a la Red Prestadores de Servicios de Salud.

3.- Estrategias de Desarrollo:

- ☞ Gestión de solución al Servicio de Telefonía e intranet hospitalario
- ☞ Reestructuración del Servicio de Atención al Usuario, colocación de Buzones de quejas y sugerencias.
- ☞ Gestión de Empalme con Tubería Matrices de Alto Volumen de Agua Potable de la CAASD, como parte de la ampliación del centro.
- ☞ Crear un área para ubicar el Bloque de servicios “Programas Epidemiológicos”, en el proyecto de ampliación.
- ☞ Puesta en servicio del Circuito cerrado de Televisión que sirva de medio de comunicación con los usuarios, difusor de informaciones generales de los servicios ofrecidos y educación para la salud.
- ☞ Retomar la presentación y evaluación trimestral de la ejecución o cumplimiento de las Estrategias específicas por gerencia de cada gerente misional o coordinador de servicio.
- ☞ Empoderar y hacer respetar la jerarquía de los gerentes misionales.
- ☞ Evaluación general del nivel de motivación, compromiso institucional y cumplimiento de horario de los colaboradores.
- ☞ Apoyo administrativo en suministros y Soporte Técnico de Equipos Biomédicos.

4.- Requerimientos para el Desarrollo de la Subdirección.

a) Recursos Humanos:

No en este periodo.

b) Capacitación y Educación Continua:

- Capacitación y Educación continua a la hora de captación del personal médico.
- Elevar Nivel de Supervisión de Gerentes y Coordinadores.
- Entrenar el Equipo de trabajo de servicio al usuario en relaciones humanas y Etiqueta y protocolo.
- Capacitación en Humanización y Supervisión con énfasis en Colaboradores con quejas de usuario.
- Realizar cursos de Humanización en los servicios de Salud.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

1- Computadora Completa

Mejorar en cantidad y calidad los suministros de medicamentos, material gastable y mantenimiento.

[Actualización Windows Office](#)

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Área física para Archivo General.

Área física para programas de Salud Colectiva

Gerencia: Pediatría y Especialidades

INDICADOR	RESULTADOS 2019	RESULTADOS ESPERADOS 2020	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2020
Total Hospitalización.	1,437	3,650	154%
Total Consultas.	30,162	30,832	2.2%
Total Cirugías Programadas.	148	251	65%
Recibimiento Neonatología.	3,323	3,323	0%
Tasa de Ocupación Hospitalaria.	26%	85%	226%
Promedio de Estadía.	2.6 días	3.5	0.9 días
Tasa de Mortalidad Infantil.	16.8 X 1,000 nv	15.0 X 1,000 nv	-10%

Estrategia de Desarrollo:

1- Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios:

- ☞ Creación de la Unidad Cuidados Intensivos Pediátrico.
- ☞ Ampliación de sala de clínica. (Espera nueva edificación física)

2- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Mejorar el confort de sala clínica (mobiliarios).
- ☞ Ordenar sala de espera de consulta de manera que entren solos los usuarios que van a consultar en próximo turno.
- ☞ Promoción de servicios ofertados en nuestro centro vía radial y televisiva, medios escritos y hablados.
- ☞ Oferta de servicio 24 horas con personal especializado, promover en las madres la utilización del call center.
- ☞ Mejorar el confort de la sala de emergencias y salas clínicas (mobiliarios y avituallamiento)

3- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Revisión, actualización y aplicación de protocolos médicos de atención.
- ☞ Hospitalización: Agilizar trámites egresos, personal apoyo enfermería
- ☞ Fomentar la implementación de lactancia materna entre las madres.
- ☞ Mejorar la disponibilidad de medicamentos no genéricos.
- ☞ Mantener sistema de limpieza en área de neonatología.
- ☞ Mejorar la calidad de la atención a los usuarios que acuden a sala de emergencia.
- ☞ Mejorar los registros de atención a los usuarios hospitalizados.
- ☞ Mejorar la disponibilidad de medicamento de tipo no genérico.

4- Requerimientos (Necesidades) para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

- 1- Pediatra Cardiólogo
- 7- Intensivistas pediátricos (1 horario matutino), 6 para guardias. (Unidad Intensivo Pediátrico.
- 10- Enfermeras para UCI Pediátrico
- 1- Secretaria para Dpto. de Enseñanzas e investigaciones.
- 2- Médicos para programa de lactancia materno: matutino y vespertino
- 1- Pediatra nutriólogo
- 10- Enfermeras (por turnos)

b) Capacitación y Educación continua.

Aportes a congresos para médicos, coordinadores y gerente del servicio.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

Pediatría General:

20- Bombas de Infusión

UCIN:

- 6- Monitores multiparametros
- 4- Ventiladores
- 4- Lámparas de foto terapia
- 16- Bombas de infusión, de doble canal.
- 4- Jeringuillas de infusión
- 1- Sonógrafo, bi modo
- 1- Rayo X portátil
- 2- Computadoras de escritorios, conectadas a la red, con sus mesas.

Sala Clínica:

- 1- Balanza pediátrica.
- 1- Monitor sala clínica pediátrica.
- 2- Balanzas de adultos en sala clínica. 5-Zafacones grandes.
- 1- Carro de paro.
- 4- Dispensador de jabón para las salas.
- Bombas de Infusión 10

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas.

Adecuación de áreas de descanso para médicos y enfermeras en guardia en UCIN
Dotar de llaves electrónicas las puertas todas de acceso al área de UCIN
Lavamanos y gabinete en el área de lactancia materna
Señalizar área de lactancia materna

Gerencia: Servicios Clínicos y Especialidades

INDICADOR	RESULTADOS 2019	RESULTADOS ESPERADOS 2020	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2020
Total Hospitalización + UCIP + Gastro + Aislamiento	3,312	2,963	-10%
Total Consultas.	68,154	94,087	
Total Visitas Domiciliarias.	0	0	0%
Total Procedimientos Diagnostico y Tratamiento Programados			
Endoscopia	870	1,880	116%
Hemodiálisis	9,279	8,460	-9%
Terapia Física	3,131	9,400	200%
Electrocardiograma	10,164	13,870	36%
Ecocardiograma	1,445	3,158	118%
Prueba Esfuerzo	12	0	-100%
Tasa de Ocupación Hospitalaria.	68%	85%	25%
Promedio de Estadía.	3.9 días	4.1 días	0.2 días
Tasa de Mortalidad Neta Med. Servicios Clínicos y Especialidades.	12.4%	3.0%	- 76%
Tasa de Mortalidad Neta UCIP	51.4%	20.0%	- 61%

Estrategia de Desarrollo:

1- Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.

- ☞ Utilizar los servicios de un dietista para la elaboración de menús y supervisar la preparación de los alimentos.
- ☞ Utilizar un farmacéutico en la preparación de alimentación parenterales.

2-Estrategias de mercado y competitivas:

- ☞ Difusión a través de los medios de comunicación de la cartera de servicios y las características de estos y sus especialidades.
- ☞ Conserjería telefónica, línea telefónica para envejecientes, Call Center
- ☞ Charlas y conferencias en la comunidad acerca de: abuso infantil, violencia intrafamiliar, alcoholismo y drogadicción en coordinación con la gerencia de servicio social, atención primaria, salud mental e instituciones de la comunidad.
- ☞ Mejorar la calidad de las comidas servidas a los usuarios y a los empleados.
- ☞ Mejorar la seguridad de preparación de parenterales con un farmacéutico, en cumplimiento de los protocolos.

3-Estrategia de desarrollo de la calidad de los servicios:

- ☞ Dar fiel cumplimiento a la aplicación de los protocolos y procesos definidos.
- ☞ Evaluación anual del desempeño del personal de medicina interna.
- ☞ Monitoreo continuo del desempeño.
- ☞ Incluir monitoreo del área de espera de consulta externa y emergencias, cápsulas de información y educación para los usuarios.
- ☞ Seguimiento, ejecución y aplicación del plan de educación continua.

- ☞ Garantizar que el proceso de egreso de los usuarios se realice con eficiencia.
- ☞ Supervisión de todos los aspectos del record en una función de auto auditoría.
- ☞ Supervisión del registro de la información de los usuarios en los libros de cada área y en las computadoras.
- ☞ Instruir al servicio de atención al usuario para que ofrezca información sobre el funcionamiento de las áreas del hospital al usuario, familiares y amigos en hospitalización, emergencia, consulta externa.
- ☞ Desarrollo de investigaciones clínicas y asesoría.
- ☞ Digitalización de los servicios.
- ☞ Continuo seguimiento al lavado de manos.
- ☞ Implementación protocolo de Braden.
- ☞ Colocación de Buzón de sugerencia y quejas en UCI.
- ☞ [Flujo continuo de material gastables para fortalecer el cumplimiento de protocolo lavado de mano](#)

4-Requerimientos (Necesidades) para el desarrollo de la GERENCIA

a) Recursos Humanos:

UCIP:

No en este Periodo.

Medicina Interna:

3 Médico Internista

Neurología:

2 Neurólogos

Endocrinología:

2 Diabetólogos para plantas

2 Endocrinólogos planta y consulta

1 Educadora en diabetes para charlas de orientación de pacientes

1 Especialista en cirugía o patología para biopsia de tiroides.

Servicio Nutrición:

2 Nutricionista (Pediatra Nutriólogo y Nutriólogo Clínico)

1 Enfermera

Neumología:

1 Neumóloga

Gastroenterología:

1 [Gastroenterólogo](#)

Cardiología:

1 Ecocardiografista para eco transtoraxico

1 Ecocardiografista pediátrico

1 Ecocardiografista transesofagico

6 Cardiólogos

4 Cardiólogo Clínico

1 anesestesiólogo asignado para Transesofagico

Salud Mental:

1 Psiquiatra.

2 enfermera fija en el Servicio

Hematología:

2 hematólogos

b) Capacitación y educación continua:

- ☞ Participación del personal en congresos nacionales e internacionales
- ☞ Curso de relaciones humanas
- ☞ Conferencia relación médico-usuario para el personal de salud.
- ☞ Curso sobre "Llenado adecuado del Certificado de Defunción".

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

Medicina Interna

1- Electrocardiograma para la cuarta planta.

2- monitores para planta.

UCIP:

1 [Tranductor Sonografo](#)

Set de Monitoreo Invasivo

[Control de Acceso Electrónico de Puertas.](#)

Cámaras de Monitoreo en el área de UCIP

[Marca paso transitorio](#)

Servicio Nutrición:

1- Nevera

1-Termómetro ambiental de 4 grados Celsius para la nevera de almacenamiento de las nutriciones preventivas,

2- archivos de 3 gavetas para escritorios

2- sillas para escritorio

2- sillas para los pacientes

1- Camilla con almacenaje

1- Filtro Hepa para la campana de flujo laminar

1- Plicometro Harpender o Lange

[10 Bomba infusión](#)

[1 Balanza Digital](#)

[Juego de taza de medir](#)

[Juego de cucharas de medir](#)

1 computadora

Cardiología:

1- Maquina de Eco.

4- Ecocardiograma

2- Desfibradores

1- Banda para prueba de esfuerzo

10- mapas

- 10- Holter
- 1- Equipo portátil de eco

Endocrinología:

- 2- Esfigmomanómetros fijos en la pared
- 2- Glucotest más tiras reactivas más lancetas
- 1- Sillón ejecutivo para médicos
- 1- Escritorio
- 1- Vitrina con llave, para almacenar medicamentos
- 1- computadora completa

Gastroenterología:

- 1- Unidad (torre) completa de Endoscopia marca Olympus 190 de última generación con monitores frontales móviles.
- 2- Tubos adicionales, (4 tubos de endoscopia y 4 de colonoscopia)
- 2- Cauterio
- 2- Pinzas de cuerpo extraños,.
- 2- Pinzas esclerosis polipectomía

Neumología:

- 1- Fibrobroncoscopio

Neurología:

- 1- Electro miógrafo

Salud Mental:

[Sustituir mobiliario que está deteriorado del consultorio Psiquiatría](#)
[Compra de licencia para la Batería de Prueba Psicométrica](#)

Servicio Nutrición:

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas

Gastroenterología:

[Área adecuada para procedimientos](#)

Servicio Nutrición:

[Oficina y consultorio climatizados con baños](#)
[Área de preparación de fortificación de fórmulas maternas](#)
[Área para banco de leche materna](#)

UCIP:

[Individualización de los cubículos](#)

Gerencia: Servicios Quirúrgicos y Especialidades

INDICADOR	RESULTADOS 2019	RESULTADOS ESPERADOS 2020	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2020
Total Ingresos	1,399	5,110	265%
Total Consultas	36,246	36,707	1.3%
Total Cirugías Programadas	2,022	5,847	189%
Curas y Otomías	10,421	7,350	-29%
Tasa de Ocupación Hospitalaria.	35%	85%	142%
Promedio de Estadía	3.0 días	3.2 días	0.2 días
Tasa de Mortalidad Neta Intra hospitalaria	6.4 %	1.5%	-76%

Estrategia de Desarrollo:

1- Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.

Servicio Oculoplastia.

Servicio Neuro-Oftalmología.

Cirugía cataratas por facoemulsificación.

2- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Difusión escrita de los servicios y procedimientos que oferta la Gerencia por especialidades.
- ☞ Difusión a través de conferencias y videos de los servicios quirúrgicos e infraestructura de la Gerencia quirúrgica, a los usuarios del hospital y la comunidad, incluyendo difusión en TV radio y prensa escrita.
- ☞ Consejería telefónica, línea telefónica para envejecientes, call center.
- ☞ Charlas y conferencias en la comunidad sobre los principales problemas de la salud en coordinación con el Gerencia de servicio social, atención primaria, salud mental e instituciones de la comunidad.
- ☞ Concientizar e informar sobre los costos de los procedimientos y los servicios.
- ☞ Elaborar una lista de la capacidad técnica (información) del equipo humano de la Gerencia de quirúrgica, incluso a nivel de Internet.
- ☞ Difusión de la clínica de pie diabético, curas y cuidados de Ostomía, cirugía plástica, cirugía bariátrica.
- ☞ Fortalecimiento de la Unidad de Cirugía Ambulatoria.
- ☞ Publicitar la oferta de servicios de cirugía plástica y reconstructiva.

3- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Dar fiel cumplimiento a la aplicación de los protocolos y procesos definidos.
- ☞ Evaluación anual del desempeño del personal de Cirugía y Especialidades, monitoreo continuo del desempeño.
- ☞ Incluir los monitoreo del área de espera de consulta externa y emergencia, capsulas de información y educación para los usuarios.
- ☞ Seguimiento, ejecución y aplicación del plan de educación continuada.
- ☞ Garantizar que el proceso de egreso de los usuarios se realice con eficiencia.
- ☞ Supervisión de todos los aspectos del record en una función de auto auditoria.
- ☞ Supervisión del registro de la información de los usuarios en los libros de cada aéreas y en la computadora.

- ☞ Desarrollo de investigaciones clínicas y asesoría.
- ☞ Elaborar una estrategia de capacitación para mejorar la relación médico usuario
- ☞ Completar la confección y aplicación del documento de Consentimiento Informado.
- ☞ Elaborar una estrategia para mejorar el uso de los instrumentos y el material de cirugía.
- ☞ Mantener y cuidar el equipamiento de los diferentes servicios de cirugía.
- ☞ Instalación de musicoterapia en área de quirófano y salas de cirugía.
- ☞ Mantener el funcionamiento adecuado de los quirófanos de cirugía general y especialidades.
- ☞ Elaborar una estrategia para mejorar la aplicación de las normas de quirófano (control de infecciones, esterilización, toma de cultivo, circulación de personal, lavado de manos).
- ☞ Coordinar que la consulta de los usuarios que vienen por primera vez, sea referido por un medico de medicina familiar.

4- Requerimientos para el Desarrollo de la Gerencia:

a) Recursos Humanos:

Oftalmología:

- 1- Médico óculo plástico
- 1 Medico Glaumatologo
- 1- Optómetra

Ortopedia y Traumatología:

- 2- Médicos generales

b) Capacitación y Educación Continua:

- Conferencia relación médico-usuario para el personal de salud.
- Curso sobre llenado adecuado del certificado de defunción.
- Curso de Relaciones humanas.
- Presentación clínico patológica.
- Participación en congresos y simposium nacionales e internacionales.

Ortopedia y Traumatología:

Apoyo participación en congresos nacionales e internacionales.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

Neurocirugía:

- 1-Microscopio (Neurocirugía).
- 1- Craneotomo.
- 1- Bandeja de Craneotomía
- 1- Bandeja de Laminectomia
- 2- Luces Frontales

Ortopedia y Traumatología:

- 6- bandejas (Cadera, rodilla, Hombro, General de ortopedia y cirugía menos de ortopedia)
- 5- Bombonas de ropas de cirugía
- 5- Lentes de cirugías
- 3- Sierras Eléctricas retiro de yesos

2- Torniquetes Neumáticos
5 Protectores de cuellos
Renovar el mobiliario de la consulta de ortopedia

Oftalmología:

- 1- Oftalmoscopio Indirecto
- 1- Oftalmoscopio Directo
- 1- Tonometro de Perkins
- 1. Lámpara de Hendidura
- 1- Goniolente o Lente de 3 espejos.
- 1- Lente de 90D
- 1- Lente de 60D
- 1- Lente de 20D
- 1- Proyector oftálmico digital.
- 1- Autorefractometro.
- 1- Archivo de 6 gavetas.
- 1- Kit diagnostico (TP, ciclopentolato, meticel gel, micro esponjas, hisopos).
- 1-Sillon ejecutivo.
- 1-Reparar silla de paciente.
- 1- Microscopio quirúrgico
- 1- Facoemulsificador
- 1- Mesa quirúrgica

Cirugía General:

- 2- Uretroscopios flexible y rígido.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Central de esterilización (Responsabilidad Externa)
Dividir vestidores por genero
Construir área para cura u ostomía
Creación área de alimentación para medico de guardia en cirugía.

Gerencia: Ginecoobstetricia y Especialidades

INDICADOR	RESULTADOS 2019	RESULTADOS ESPERADOS 2020	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2020
Total Hospitalización	3,765	5,475	45%
Total Consultas	32,696	22,560	-31%
Total Cirugías Ginecológica Programadas	1,141	3,447	202%
Total de Cesáreas	2,276	2,276	0%
Total Partos Vaginales	930	930	0%
Legrados	649	649	0%
Índice de Cesárea Primera Vez.	19.2%	20%	4.1%
Tasa de Ocupación Hospitalaria.	79%	85%	7.5%
Promedio de Estadía (Días)	1.8 días	2.0 días	0.2 días
Tasa de Mortalidad Neta Intra hospitalaria	0.04%	0.02%	-50%
Tasa de Mortalidad Materna Directa	30.4 x 100,000 N.V	50 x 100,000 N.V	64%

Estrategia de Desarrollo:

2- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Continuar con los cursos educación prenatal.

3- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Referir las usuarias embarazadas a odontología.
- ☞ Revisar, actualizar y garantizar la aplicación de los protocolos de manejo.
- ☞ Fortalecer el mecanismo de referencia de las embarazadas a la Gerencia de servicio social para que se beneficien de la educación pre y post-natal.
- ☞ Diferenciar el fólter con otro color de las usuarias de alto riesgo obstétrico.
- ☞ Fortalecer el programa de adolescentes embarazadas.

4- Requerimientos (Necesidades) para el Desarrollo de la Gerencia:

a) Recursos Humanos:

b) Capacitación y Educación Continua:

Apoyo congresos nacionales e internacionales

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 1- Instrumental de Microcirugía (para recanalización de trompas de Falopio).
- 5- Bandejas de legrados
- 6- Pinzas Uterinas
- 1- Escritorio en L en emergencia

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

Área de planificación familiar

Adecuar área de patología de cérvix (Computadora)

Gerencia: Anestesiología

INDICADOR	RESULTADOS 2019	RESULTADOS ESPERADOS 2020	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2020
Total Consultas.	2,642	9,545	261%
Total Procedimientos Electivos Realizados.	3,311	9,545	188%
Tasa de Mortalidad Intra hospitalaria	0%	0%	0%

Estrategia de Desarrollo:

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Lograr que los usuarios queden lo más satisfechos posible con el trato y atenciones ofrecidas.

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Cumplimiento cabal de los protocolos de atención y procedimientos.
- ☞ Discusiones por el equipo de los casos de alto riesgo.
- ☞ Mantener calibrado y realizar periódicamente mantenimiento preventivo de los equipos utilizados, (por lo menos una vez al año).

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

1- Anestesiólogo para servicio

b) Capacitación y Educación Continua:

Apoyo congresos relacionados con el área de anestesiología.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

No en este Periodo

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

Gerencia: Odontología

INDICADOR	RESULTADOS 2018	RESULTADOS ESPERADOS 2019	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2019
No. Consultas	2,160	6,446	198%
No. Procedimientos	2,172	4,230	95%
No. Prótesis Dentales	257	283	10%

Estrategia de Desarrollo:

1- Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de cartera de servicios.
Incorporar el servicio de blanqueamiento dental.

2- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Ofertar los servicios de odontopediatría y ortodoncia.
- ☞ Mantener el precio por debajo de la competencia.
- ☞ Ofertar un trato personalizados a los usuarios.
- ☞ Ofertar técnicas y materiales actualizados.
- ☞ Campaña de promoción de los nuevos servicios ofertados.
- ☞ Hacer brochures, realizar charlas y concientizar a los diferentes Gerencias del hospital, para concientizar a los usuarios sobre la importancia de tener una buena salud bucal y los servicios que ofrece el Gerencia de odontología.

3- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Seguimiento de los protocolos y procesos establecido por el departamento.
- ☞ Desarrollo Programa de Control de Infecciones.
- ☞ Mantener la calidad de los materiales utilizados como se ha estado realizando.
- ☞ Mantener actualizado el historial clínico del usuario.
- ☞ Los usuarios de emergencias serán atendidos en la primera cita, siempre y cuando no presente un cuadro que lo impida.

4- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

No en este periodo.

b) Capacitación y Educación Continua:

Participación en talleres y cursos de actualización en las diferentes áreas de odontología.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

Instalación de cavitrones.
Reparar los módulos odontológicos.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Reubicar el área de odontología.

Gerencia: Emergencia Adultos

INDICADORES	RESULTADOS 2019	RESULTADOS ESPERADOS 2020	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2020
Total Emergencias	79,333	94,900	20%
Usuarios Observados.	0	-	-
Presión de Urgencias	32.2%	30%	-7.0%
Tasa Mortalidad Bruta	0.80%	0.10%	0%

Estrategia de Desarrollo:

1-Proyecto de Incorporación de nuevas unidades o incremento de la Cartera de Servicios:

2- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Difusión de servicios que ofrece la Emergencia y su funcionamiento las 24 horas
- ☞ Aumentar la diversificación de la cobertura del Servicio de Ambulancia y aumento de las unidades.
- ☞ Disponibilidad de equipamiento diversificado de alta tecnología para la atención a los usuarios.
- ☞ Disponibilidad de médicos especializados en las ramas básicas de la medicina las 24 horas.
- ☞ Oferta de servicios más económicos y de mayor calidad que la oferta del mercado

3- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Agilizar proceso de admisión y facturación en emergencia.
- ☞ Reforzar seguridad en el área de emergencia y mejorar el perfil de selección de este personal
- ☞ Agilizar procesamiento y entrega de resultados de laboratorio e Imagenología.
- ☞ Disponer de personal médico joven, pero con experiencia en el área de emergencia.
- ☞ Evaluación y monitoreo del desempeño del personal.
- ☞ Cumplimiento de los protocolos y procesos.

4- Requerimientos (Necesidades) para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

1- Asistente Administrativo

c) Capacitación y Educación Continua:

Participación en Talleres, Congresos, Cursos, Jornadas relacionadas al área médica

Capacitación en Manejo Avanzado de Vías Aéreas (MAVA)

Capacitación en Terapia Ventilatoria

Capacitación en Soporte de Vida Básico y Cardíaco Avanzado (ACLS /BLS-RCP)

Capacitación en Atención del Trauma (ITLS/Trauma Critical Care)

Curso de Relaciones Humanas

Curso de Manejo de Conflictos y Estrés

Curso Atención al Usuario

Curso Humanización de los Servicios de Salud

Curso Motivación y Trabajo en Equipo

Curso Atención Inicial Paciente Intoxicado

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

Climatización área emergencia

Reparación y adecuación Ambulancias o en su defecto adquisición de Nuevas Unidades (ver Normalización del Equipamiento de las Unidades de Ambulancia por tipo de Servicios – Reglamento Técnico para los Servicios de Ambulancias Terrestres—MSP)

1- Counter en la Unidad de Triage

1- Counter en la Unidad de Sutura

6- Computadoras (2 Triage, 2 Sutura / 2 computadoras observación 1)

Reemplazo de las Impresoras (2) de las aéreas de la Emergencia, y adquisición de 5 más Vía más efectiva de envío de Reportes de Imágenes

Habilitación del LabPlus en todas las computadoras de la emergencia

Habilitar la Pantalla Espejo de la Unidad Observación 1

Habilitar la Computadora ubicada la izquierda del Counter Medico Unidad Observación 1

Sillas para acompañantes en Unidad Urgencias, Observación 1 y 2

10- Sillas de Ruedas

Cada Cubículo unidad de atención debe tener:

14- Set Diagnóstico de Otoscopio/Oftalmoscopio

(Reanimación y Observación 1) (7 en Observación 2) (2 en Sutura) (4 en Urgencias)

4- Succionadores portátiles de batería recargable (Aspiradores de secreciones)

Sensor del Ventilador Mecánico de Cubículo 3 de Reanimación

15- Equipos Cirugía Menor

4- Saca grapas (quirúrgicas)

1- Corta Anillos

1- Autoclave

5- Esfigmomanómetros rodantes (montados en pedestal con ruedas) marca recomendada TYCO

2- Esfigmomanómetros con brazalete para pacientes obesos

5- Bombas de Infusión marca recomendada Baxter

10- Nebulizadores marca recomendada PulmoAire -casa comercial Electro Médica

4- Bolsas de Presurización (para pasar líquidos a chorro)

C/S Collarines Cervicales tipo Philadelphia sizes pediátrico, small, médium y large (cargar a la Facturación del paciente)

6- Pies de suero rodantes (Soporte de Solución)

C/S Férulas semirrígidos (SAM) para inmovilizar extremidades superiores e inferiores (suministro Continúo) ó Férulas metálicas para inmovilizar (cargar a la facturación del paciente)

6- Férulas Espinales plásticas (Camillas de Trauma) Largas

6- Férulas Espinales plásticas (Camillas de Trauma) Cortas

4- Tablas Cortas para realizar RCP

2- Tanques de oxígeno fijos M60 como oxígeno central y 2 Tipo D (con sistema portátil de carga) como Oxígeno portátil para la Ambulancia (por larga distancia de traslado y espera de recepción)

Tanques de Oxígeno portátiles Tipo D Y Tipo E con sistema portátil de carga: dos de cada uno (para disponibilidad de sustitución inmediata en lo que se llena el otro y además más de 1 paciente podría requerir traslado con oxigenoterapia)

Tanques de Oxígeno Tipo M (disponibles para cuando se requieran)

1- Pinza Magill (para Unidad Reanimación)

Guías para tubo endotraqueal

6- Férulas Espinales plásticas (Camillas de Trauma) Largas

6- Férulas Espinales plásticas (Camillas de Trauma) Cortas

Ventiladores manuales con mascara (Ambu) reusables: 4 adultos, 2 pediátricos, y 2 neonatales

Ventiladores manuales (Ambu) con mascarar desechables: 30 (suministro continuo)

(cargar a la facturación del paciente)

2- Monitores Cardiacos / Desfibrilador de transporte (portátiles)

2- Ventiladores Mecánicos de transporte (portátiles): 2

3- Mantas Térmicas (cargar a la facturación del paciente)

1- Calentador tipo Ranger para Sangre y sus derivados

Guías para tubo endotraqueal

2- Mamparas

Fotocopiadora Oficina Gerente Departamento

2- Lockers Metálicos de 10 casilleros con portacandado área de descanso médico de la Emergencia Clínico-Quirúrgica

3- camas camarotes

1- Bebedero área de descanso médico de la Emergencia Clínico-Quirúrgica

Equipos e Insumos de la Emergencia Ginecobstetricia

1- Escritorio en forma de L

1- Computadora

1- Impresora HP Laser Jet Pro M 501 dn ó HP Laser Jet P2035

2- Sillones Ejecutivos

2- Sillas

1- Doppler Fetal

Asignar medios de transporte suficientes (sillas de ruedas, camillas) al área de Consulta Externa, Clínica Cura- Pie diabético -Ostomías, MRI, para así evitar que tomen prestados por tiempo indefinido los asignados para uso de los pacientes de Emergencia

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

Habilitación del Cubículo de Descontaminación

Ducha de Mano

Sistema de agua caliente (para asistencia a pacientes quemados)

Camilla para baño o descontaminación

Señalización de las Áreas de acuerdo a la categorización de la Escala de Triage

Unidad de Reanimación-----Rojo

Unidad de Observación 1-----Naranja

Unidad de Observación 2-----Amarillo

Unidad de Sutura-----Verde

Unidad de Yeso-----Verde

Unidad de Urgencias-----Verde

Cambio o reparación de sillas de rueda

7- Reposición de pies de suero colgantes.

NORMATIZACION EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES DE AMBULANCIAS POR TIPO DE SERVICIOS (Fuente: Reglamento Técnico para los Servicios de Ambulancias Terrestres- MSP)

1. TRASLADO VITAL BÁSICO: La dotación de ambulancia para Traslado Vital Básico (TVB) deberá contar con los siguientes equipos e insumos:

1.1 Mobiliarios, equipos e instrumentos:

- a) Camilla principal con sistema de anclaje.
- b) Camilla secundaria para inmovilización espinal.
- c) Camilla tipo trauma.
- d) Camilla tipo cuchara.
- e) Atril porta suero de dos ganchos.
- f) Un Esfigmomanómetro adulto.
- g) Un Esfigmomanómetro pediátrico.
- h) Un estetoscopio adulto.
- i) Un estetoscopio pediátrico.
- j) Set de diagnóstico o equipo oto-oftalmoscopio.
- k) Pinzas de Magill.
- l) Tijeras de material.
- m) Un termómetro.
- n) Una perilla de succión.
- o) Una riñonera.
- p) Un pato mujeres.
- q) Un pato hombres.
- r) Una lámpara de mano.
- s) Una manta térmica.
- t) Sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos y una bala o cilindro tipo B. Parte del sistema debe ser portátil para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxígeno al paciente.
- u) Aspirador de secreciones.
- v) Una bolsa de ventilación (Ambú) o reanimador manual.
- w) Tres cánulas oro faríngeas de diferentes tamaños.
- x) Un nebulizador con mascarillas para adultos y pediátricas.
- y) Silla de ruedas.
- z) Desfibrilador portátil DEA
- a) Camilla corta para reanimación cardiopulmonar.

1.2 Insumos:

- a) Apósitos de gasa y apósitos de algodón.
- b) Ganchos de cordón umbilical o similar.
- c) Sondas nasogástricas de diferentes tamaños.
- d) Sondas Foley con globo de diferentes tamaños.

- e) Cinta de esparadrapo (Z-O)
- f) Sábanas para la camilla.
- g) Mascarillas de bioseguridad.
- h) Una máscara laríngea i) Conector de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos y pediátrico
- j) Recipientes debidamente rotulados para almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios y corto punzantes de acuerdo con las normas vigentes.
- k) Gafas de bioseguridad, elementos de desinfección y aseo.
- l) Soluciones cristaloides: (solución salina, hartman y dextrosa).
- m) Medicamentos e insumos según lo establecido en la Política farmacéutica Nacional del 2007 y el reglamento 246/06.
- n) Un torniquete.
- o) Jeringas desechables de diferentes tamaños
- p) Equipo y materiales de inmovilización: collares cervicales neumáticos rígidos, inmovilizadores laterales de cabeza, férula de plástico para el brazo, cuello, antebrazo, pierna y pié; vendas de algodón, vendas de elásticas y vendajes gaza.
- q) Jabón quirúrgico solución yodada.
- r) Guantes estériles y no estériles.
- s) Medicamentos de acuerdo a las guías establecidas por el MSP para este tipo de servicios y de traslado.

2. TRASLADO VITAL AVANZADO: La dotación de ambulancia de Traslado Vital Avanzado Además de lo exigido para la ambulancia de Traslado Vital Básico debe contar con los siguientes equipos e insumos:

2.1 Mobiliario, equipos e instrumentos

- a) Desfibrilador con monitor electrocardiográfico portátil.
- b) Set de diagnóstico o equipo oto-oftalmoscopio.
- c) Una bomba de infusión.
- d) Un cortador de anillos.
- e) Un medidor de glicemia
- f) Un oxímetro de pulso
- g) Respirador o ventilador de transporte.
- h) Kit de manejo avanzado de vías aéreas (MAVA).
- i) Máscaras laríngeas de diferentes tamaños.
- j) Un dispositivo para ventilación percutánea traqueótomo
- k) Tubos endotraqueales con mangos para adultos y pediátricos y sin mango para recién nacidos.
- l) Un set de toracotomía
- m) Una guía de intubación.
- n) Tanque de oxígeno portátil (1) con capacidad para contener medio metro cúbico o un metro cúbico tipo E.
- o) manómetro regulador.
- p) flujómetro y llave para su recambio. (De aluminio y carro portable o funda)
- q) Si es para traslado neonatal además de lo exigido para la dotación de traslado asistencial medicalizado deberá contar con: Una incubadora portátil y Una cámara de oxi-Hood.

- r) Set quirúrgico o cirugía menor.
- s) Set obstétrico

2.2 Insumos:

- a) Catéteres venosos de diferentes tamaños.
- b) Agujas para infusión intraósea.
- c) Equipos de micro goteo y de macro goteo.
- d) Medicamentos e insumos de uso médico para administración vía parenteral

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Gerencia: Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

PRUEBAS	RESULTADOS 2019	RESULTADOS ESPERADOS 2020	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2020
Sección de Hematología	100,513	110,564	10%
Sección de Bioquímica	214,378	235,816	10%
Sección de Uro-Copro-Serología	88,484	97,332	10%
Pruebas Producidas Banco Sangre	15,573	17,303	10%
Bolsa Producidas Banco de Sangre	1,738	1,912	10%
Sección de Bacteriología	12,635	13,899	10%
Pruebas Especiales	53,463	58,809	10%
Evaluaciones de Donantes Banco de Sangre	12,345	13,580	10%
TOTAL	483,556	535,635	10%

1-Proyecto de Incorporación de nuevas unidades o incremento de la Cartera de Servicios:

- ☞ Ofertar los servicios del Banco de Sangre a todos los usuarios externos (actualmente se le garantiza este servicio a los hospitalizados y de emergencia)

2- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Disminuir el tiempo de espera de los usuarios internos y externos en la entrega de resultados.
- ☞ Venta de los servicios de Banco de Sangre, a otros centros de salud.
- ☞ Venta de los servicios de Bacteriología y Pruebas Especiales, a otros centros de salud.
- ☞ Promocionar a través de elaboración de videos con el contenido de todos los servicios que ofrecemos, los cuales sean transmitidos por televisores ubicados en la sala de espera.
- ☞ Servicios ofertados las 24 horas, los siete días de la semana.
- ☞ Completar la Instalación de un programa informático para la admisión de los usuarios.

3- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Completar la Instalación de un programa informático para la admisión de los usuarios.
- ☞ Instalación de un programa informático para que el personal médico tenga acceso a los resultados. (actualmente solo emergencia general tiene acceso).
- ☞ Mantener la política de contratación de personal especializado.
- ☞ Revisión periódica de los protocolos de procedimientos y atención.
- ☞ Cumplimiento de los protocolos de procedimientos y procesos.
- ☞ Cumplimiento y supervisión de las normas de bioseguridad.
- ☞ Evaluación del cumplimiento del desempeño técnico.
- ☞ Mantener el suministro oportuno de reactivos, insumos y equipos de alta calidad.
- ☞ Asegurar la energía eléctrica continua mediante la conexión de planta de emergencia y sistema de UPS.
- ☞ Realizar encuestas periódicas de satisfacción a los usuarios internos y externos.
- ☞ Contrato de asistencia técnica para los equipos
- ☞ Colaboración del personal médico con la donación de sangre

4- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

Aumento salarial a todo el personal
2-Bioanalistas para Banco de Sangre
14-Flebotomistas para toma de muestras.
5-Bioanalistas para cubrir Vacaciones y licencias (no fijas)
1 recepcionista para sala de toma de muestra
Inmunización periódica de todo el personal
Personal técnico interno, para mantenimiento de los equipos pertenecientes al hospital.
Igualar los salarios de dos coordinadoras de área.

b) Capacitación y Educación Continua:

Participación de cursos, congresos nacionales e internacionales y talleres.
Curso relaciones humanas y trato ejecutivo con los usuarios.
Manejo de conflictos

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

7- Taburetes para toma de muestras.
1- Equipo automatizado de electroforesis de hemoglobinas y Proteínas
1- Centrifuga refrigerada de bolsas de sangre.
1- Equipo automatizado lector de orina.
2- Lámpara de visualización
3- Computadoras
3- impresoras
Adquisición de autoclave con capacidad requerida.
Adquisición de campana de bioseguridad para el área de bacteriología acorde a la necesidad.
Reparación de congelador de plasma.
Adquisición de un sistema de tickets electrónico con pantalla y altavoz.
Reparación de Sillones de Banco de Sangre y adquirir 2 mas.
Cambio de mobiliario del laboratorio clínico (estantes, gavetas, armarios)
Reemplazo de sillas existentes en el laboratorio y banco de sangre, por 28 sillas con las especificaciones requeridas por el ministerio de salud.
Adquisición de uniformes para todo el personal.
Instalación de termómetros y medidores de humedad ambientales dentro de laboratorio.
Equipo de aféresis (Banco de Sangre).

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Instalación de estantería en el almacén interno de reactivos e insumos.
Instalación de estantería en área de preparación de materiales para toma de muestras.
Adecuación del área de lavado y esterilización.
Remozamiento y adecuación de la toma de muestras.
Remozamiento del área de banco de sangre acorde a los estándares de calidad requeridos por el ministerio de Salud.
Adecuación del sistema de climatización de acuerdo a la demanda.
Reparación de sistema de acceso en puerta principal de laboratorio.
Readecuar el sistema eléctrico de acuerdo a la demanda.
Reparación de sistema drenaje.

Gerencia: Imagenología

INDICADOR	RESULTADOS 2019	RESULTADOS ESPERADOS 2020	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2020
Rayos X	40,762	44,838	10%
Sonografía	29,781	32,759	10%
Tomografía	9,545	10,500	10%
Resonancia Magnética	8,416	9,258	10%
Mamografía	0	0	10%
Otros Estudios	35	39	10%
TOTAL	88,539	97,393	10%

Estrategia de Desarrollo:

1- Proyecto de incorporación de nueva unidades o incremento de la cartera de servicios:

2- Estrategias de Mercado y Competitivas:

3- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios

- ☞ Calibración y mantenimiento de equipos según un programa que establezca la periodicidad de estas calibraciones y mantenimientos.
- ☞ Mantener calidad de producción de imágenes (radiografías, mamografías, etc.).
- ☞ Desarrollo y aplicación de los procesos y protocolos de procedimientos y garantizar los controles de calidad.

4- Requerimientos (Necesidades) para el desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

2- Auxiliares de archivos (Tanda Matutina y Vespertina)

b) Capacitación y Educación Continua:

Participación en talleres y congresos nacionales e internacionales.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

2- Pacs Radiólogos

31- Dosímetros para todo el personal Rayos X

24- Pijamas para los técnicos

2- Sillas equipos RX

2- mesas preparación de medicamentos

1- Vitrinas para medicamentos

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

Reparación área de archivo y sonografía.

Reubicación dormitorios médicos generales para tomar esa área, sala espera como era anteriormente.

Gerencia: Farmacia

INDICADOR	RESULTADOS 2018	RESULTADOS ESPERADOS 2019	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2019
Cantidad de Recetas Despachadas Hospitalización	86,303	56,193	-35%
Cantidad de Recetas Despachadas Emergencias	30,478	94,900	211%
TOTAL	116,781	151,093	29%

Estrategia de Desarrollo:

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Registros de ordenes medicas en Sistema informático nuevo.
- ☞ Implementar el sistema de fármaco vigilancia.
- ☞ Revisar los protocolos de procedimientos del servicio.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

- 1- Auxiliar de farmacia para farmacia hospitalaria
- 1- Auxiliar ayudante de cargas

b) Capacitación y Educación Continua:

- ☞ Participación en congresos y simposios nacionales e internacionales.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 1- Nevera.
- 1- Computadora
- Tramaria
- 5- Carros para transporte de medicamentos
- 1- Silla ejecutiva
- 7- Sillas secretariales

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

- Pintar el área de farmacia.
- Reparar Plafones.

Gerencia: Laboratorio de Anatómopatología

INDICADOR	RESULTADOS 2018	RESULTADOS ESPERADOS 2019	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2019
No. Citologías procesadas e Interpretadas	4,571		
No. Biopsias Procesadas e Interpretadas	5,033		
No. Necropsias	69		
TOTAL	9,673		

Estrategia de Desarrollo:

1- Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios:

- ☞ Servicio de inmuno-histoquímica.
- ☞ Servicio de captura híbrida para infección de HPV.
- ☞ Implementación tinciones Histoquímica.

2- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Ofertar junto al servicio de patología de cérvix un programa de Detección Temprana de Prevención Cáncer Cérvico Uterino, realizando masivamente la toma de Papanicolau, charlas, afiches.
- ☞ Ofertar junto al servicio de cirugía un programa de detección temprana de patología mamaria mediante la realización de punción con aguja fina.
- ☞ Ofertar junto al servicio de Urología un programa de detección temprana de adenocarcinoma de próstata mediante la realización de punción con aguja fina

3- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Participación continua en cursos y eventos científicos relacionado al nuestro servicio, para todo el personal.
- ☞ Desarrollo y aplicación de los procesos y protocolos de procedimientos y garantizar los controles de calidad.

4- Requerimientos para el Desarrollo de la Gerencia:

a) Recursos Humanos

2- Médicos Forenses

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso de inmuno-histoquímica.

Participar en Congresos de las diferentes Sociedades de nacionales e internacionales.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

1- Micrótopo

3- Microscopios

1- Procesador de tejido (urgente)

1- Nevera conservación de cadáveres de 6 bocas (Alianza INACIP)

1- Camilla carro sarcófago

1- Centro de Parafina

6- sillas

3- escritorios

Gerencia: Enfermería

1- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Aplicación de formulario de valoración del paciente por la enfermera de acuerdo a los patrones afectados.
- ☞ Aplicación del proceso atención de enfermería en los usuarios con categoría III y IV.
- ☞ Aplicación de encuesta por la encargada y/o supervisora de área, satisfacción del usuario con relación al servicio de enfermería.
- ☞ Evaluación de la encuesta para fortalecer las debilidades insatisfechas.
- ☞ Vigilancia sistemática del cumplimiento en los diferentes procedimientos realizados.
- ☞ Vigilancia de la desinfección de la unidad del paciente y área crítica.
- ☞ Nivelación de salario para el personal de las diferentes áreas.
- ☞ Evaluación del desempeño y operacionalización.

2- Requerimientos para el Desarrollo de la Gerencia:

a) Recursos Humanos:

Nivelación de salario del personal coordinadores, encargados y supervisores.
Suplencia de área críticas y medicina interna

b) Capacitación y Educación Continua:

Cupos para asistencia congresos, maestrías, diplomados.

[Apoyo maestría En universidad en: Quirúrgica, Cuidados Intensivo, Soporte Básico del Cuidado.](#)
Educación permanente durante el año, de acuerdo a las necesidades del área.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

Mesitas para cada unidad del paciente

Kit del paciente: Pato, orinal, poncherita, vaso, jarrón, riñonera y/o poncherita pequeñas

2- Tanques de oxígeno portátil

[12- Esfigmomanómetros de carrito](#)

3- Nebulizadores

[5- Manómetros](#)

[5- Flujómetros](#)

6- mesitas para escritorio de enfermera (o).

15- soporte de solución

10- sillas de ruedas

80- bombas de infusión

Lockers para las diferentes áreas.

[8- Oxímetros de dedo](#)

[Dispositivos de manitas limpias en las diferentes áreas](#)

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Readecuación de oficina enfermería

Habilitación salón reuniones y educación continua.

Servicio: Auditoria Médica

1- Estrategias de Mercado y Competitividad:

Contar con un personal con capacidad, calidad, productividad y a la vez desarrollar un plan de actualización continua en cuanto a temas de salud y lineamientos sugerido por la gerencia.

2- Requerimientos para el Desarrollo del Servicio:

a) Recursos Humanos:

2- Medico Auditor

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso sobre atención al cliente

Relaciones Humanas

Manejo de Conflictos

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

1- Computadoras

1- Sillón

4- Sillas de auditoria

1- Aire Split piso

1- Fotocopiadora

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Reorganizar Distribución espacial de Servicio.

Ampliar el Espacio Físico

Área: Consulta Externa

1- Estrategia de Desarrollo

Recomendamos que se realice un cambio en la frecuencia de los horarios de la consulta externa la seria de: 8: 00 a.m a 12: 00 p.m, de 12:00 p.m a 4: 00 p.m y de 4:00 p.m a 8:00 p.m.

Realizar jornadas los sábados con algunas especialidades, para disminuir el tiempo de las citas.

2- Estrategias de Mercado y Competitividad:

Se va a realizar convenios con las diferentes empresas de la zona de Herrera, en especial con la zona Industrial de Herrera, para que utilicen nuestras instalaciones para dar servicios de consultas externas y procedimientos (Diagnostico y Quirúrgicos) a sus empleados, como una manera de optimizar su tiempo y facilidades para mejorar la calidad de los servicios.

Realizar Marketing de los servicios que se prestan en nuestra institución, tanto televisivos y redes sociales.

3- Requerimientos para el Desarrollo del Área:

a) Recursos Humanos:

1- Asistente o secretaria

b) Capacitación y Educación Continua:

Relación Humana.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario Consultorios:

2- Monitores en el área de espera para educación, prevención e información de los servicios prestados de las enfermedades más frecuentes.

50- Bancos para la sala de espera general.

30- Bancos de sala de espera del área médica.

30- Sillones ejecutivos

30- Escritores pequeños para las áreas de consultas.

1- Counter para recepción de consulta e información

10- Set de diagnóstico.

30- Esfigmomanómetro de pared.

30- Estetoscopio.

Control de sistema computarizado para los turnos de la consulta externa.

Control de la puerta de acceso al servicio, con una seguridad de entrada y salida.

Cambio de lugar de los teléfonos para control de cita, para el pasillo externo, lateral derecho.

Organización de la facturación de laboratorios con ventanilla única.

Taller de relaciones humanas, relaciones médicos / pacientes, etiqueta y protocolo.

Climatización para todas las consultas.

Compra de motor para la fuente de agua.

Consultorio de Urología:

Colocación de esfigmomanómetro con su reloj en pared.
Arreglo y Reparación de camillas.
(1) una Sillas de ruedas.
Reparación de archivos.
(02) dos escritorios.
Dispensador de manitas limpias.

Medicina Interna (Tiene 4 consultorios)

Colocación de 4 esfigmomanómetro con sus relojes de pared.
Reparación de vitrinas y llavín.
Abanicos.
Reparación de manubrios.
Dispensador de manitas limpias.

Consultorio de Salud Mental

Climatización del consultorio.
Colocación de esfigmomanómetro con su reloj.
Reparación de vitrinas.
Dispensador de manitas limpias.

Medicina Familiar (Tiene 4 consultorios)

Climatización del consultorio.
(04) Esfigmomanómetro de pared.
Reparación de gaveteros y camillas.
Cambios de (08) sillas.
Dispensador de manitas limpias.

Consultorio de Patología de Cérvix

Colocación esfigmomanómetro en pared.
Reparación de archivos.
Lámpara de Ganzo.
Dos (02) sillas.
Dispensador de manitas limpias.

Consultorio de Obstetricia II y III

Colocación de esfigmomanómetro de reloj de pared (02).
Compra de dos (02) archivos.
Dispensadores de manitas limpias.
Bebedores para consultorios.
Dispensador de manitas limpias.

Consultorio de Ginecología I y III

Colocación de esfigmomanómetro en pared.
Compra dos sillas (02) y dos (02) vitrinas.
(02) Esfigmomanómetro de pedestal en pasillos.
Sillón para los médicos.
Dispensador de manitas limpias.

Consultorio de Pediatría I,II y III

Compra de tres (03) Balanza Pediátricas.
Compra de seis (06) sillas.
Compra de otoscopios.
Climatización de los consultorios.
Esfigmomanómetro pediátrico en diferentes consultorios.
Tres (03) Camillas con barandales.
Cambios de cortinas.
Dispensador de manitas limpias.

Consultorio de Cardiología

Colocación de esfigmomanómetro de pared con su reloj.
Reparación de cristal en vitrinas.
Colocación de cortinas.
Pintar pie de suero.
(01) una camilla.
Climatización.
Dispensador de manitas limpias.

Consultorio de Misceláneos I

Colocar Esfigmomanómetro de pared con reloj.
Climatización.
Compra de (02) dos sillas y un (01) archivo.
Dispensador de manitas limpias.

Unidad de Terapias y Relajamiento

Una (01) camillas.
Climatización.
Dispensador de manitas limpias.

Consultorio de Ortopedia

Cambio de cortina.
Climatización.
Dos (02) Sillas de ruedas.
Dispensador de manitas limpias.

Consultorio de Endocrinología

Camilla.
(01) un sillón.
Llavines para la puerta.
Dispensador de manitas limpias.

Unidad Cardiovascular

Compra de camilla para Ecocardiograma.
Lámpara de Ganzo.
Dispensador de manitas limpias.

Consultorio de Cirugía

Compra de puerta con su llavín.
Climatización.
(2) Camillas.
(1) Archivo.
Dispensador de manitas limpias.
Lámpara de Ganzo.

Área de masajes

Una (01) camilla.
Un (01) Esfigmomanómetro de pared.
Un (01) Sillón reclinable.
Pintura interior color azul cielo.
Pintura exterior color verde manzana.
Colocación de rotulación.
Lavamanos y manitas limpias.
Archivo de 4 niveles.
Nevera ejecutiva.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Remodelación y reparación del área de consulta externa y pintura en general.

SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

Subdirección Financiera y Administrativa

1- Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.

Incorporación de un Comité de Auditoría Médica

2.- Estrategias de mercado y competitivas.

- ☞ Difundir la cartera de servicios de las gerencias entre las demás gerencias.

3.- Estrategias para garantizar la calidad y seguridad de los servicios.

- ☞ Monitoreo continuo
- ☞ Divulgación para la implementación de los procesos
- ☞ Educación continua

4.-Requerimiento (necesidades) para desarrollo de la Gerencia o servicio

a) Recursos Humanos:

No en este período.

b) Capacitación y Educación continúan

Curso: Fundamentos de Planificación y Gestión de la Inversión Pública (Capgefi)

Taller: Sistema Integrado de Gestión Financiera/Compras (SIGEF)

Diplomado en Legislación y Supervisión de Seguros para la Prevención del Riesgo

Curso: Impuesto Sobre la Renta

Taller: Ética en la Gestión Financiera del Estado.

c) Equipamiento, sistema o reparaciones, Mobiliario:

1- Fotocopiadora

1- Trituradora

d) Construcción/o Readecuación de instalaciones físicas

Archivo muerto para Contabilidad, crédito y cobros y Tesorería.

Gerencia: Facturación

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

1.1 Estrategias de Mercado:

- ☞ Conciliar con las ARS las tarifas que tenemos y compararla con la del mercado para ajustar precio competitivo.
- ☞ Lograr que las reclamaciones de servicios de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) estén debidamente completadas para asegurar el pago oportuno de las mismas.
- ☞ Ampliar las carteras de ARS con las que el hospital tiene contrato.

1.2 Estrategias competitivas:

- ☞ Enlazar el modulo de compras, con almacén de materiales y despacho, unificando los códigos de los productos y tener un inventario controlado.
- ☞ Automatizar las liquidaciones de SENASA subsidiado con el sistema de facturación enlazado con créditos y cobros.
- ☞ Establecer los controles internos en los departamentos.
- ☞ Hacer manuales de procedimientos de las áreas con un instructivo por posición

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Capacitación al personal para mejorar los servicios a los usuarios en los ámbitos de relaciones humanas y servicios al cliente.
- ☞ Reunión semanal con los gerentes de las áreas para medir el inconveniente y realizar mejoras en cada área enfocada a la calidad y transparencia.
- ☞ Dar apoyo y supervisión al personal reforzando con entrenamiento y promoción de acuerdo al desempeño y habilidades según las evaluaciones que se realizaran.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

- 1- Auxiliar facturación (Fin de semana)
- 1- Auxiliar de Plantilla (Fin de semana)

b) Capacitación y Educación Continua:

- Cursos servicios al usuario.
- Capacitación de Facturación.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 2- Teléfonos
- 3- Impresoras
- 2- Impresoras punto de venta
- 2- Computadoras
- 1- Fotocopiadora
- 5- Sillones secretariales
- 5- Sillones de Cajeros
- 10- bancos de 5 sillones

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

- Espacio físico para archivos
- Pintura del área
- Fumigación
- Espacio físico para Auditores Externos.

Gerencia: Compras Generales

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Implementar el Portal de Compras y Contrataciones.

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Implementación comité de compra.
- ☞ Llenar el formulario por gerente para la satisfacción de la calidad de los medicamentos a través de la subdirección médica.
- ☞ Agotar el proceso de las solicitudes de compras a través de almacén.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

No en este periodo.

b) Capacitación y Educación Continua:

Participar en cursos propiciados por las entidades regulatorias (Compras y Contrataciones Dominicana, Ministerio de Hacienda).

Talleres y Diplomados de logística, compras, mejora de procesos y afines.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

No en este periodo

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

No en este periodo

Gerencia: Tesorería

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

3- Requerimientos para el Desarrollo de la Gerencia:

a) Recursos Humanos:

No en este periodo

b) Capacitación y Educación Continua:

Servicio al usuario.

Según el programa de capacitaciones que tiene RR.HH

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

3- computadoras con más capacidad para emergencia de pediatría, Imágenes y Caja general.

2- UPS (Caja de Emergencia, Caja General de Consulta).

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

No en este periodo

Gerencia: Contabilidad

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

☞ Cumplimiento con las leyes impositivas del hospital y proveedores.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

1- Auxiliar de contabilidad

b) Capacitación y Educación Continua:

Gestionar capacitación en la carrera administración hospitalaria

Gestionar capacitación en contabilidad gubernamental

Gestionar capacitación en INFOTEP.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

1-Trituradora

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Pintura del área física

1- Sección de archivo muerto para los documentos

Mantenimiento y reparación de escritorios

Servicio: Análisis de Costo

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Promover a otros centros de salud el “Sistema de Costeo Absorbente”, implementado en nuestro hospital, con el objetivo de estructurar e integrar la contabilidad de costos con la contabilidad financiera, bajo esta dirección se pueda unificar criterios en la determinación y distribución de costo, y esta sea la bases que contribuyan a la elaboración de los Estados Financieros y formular estrategia de negocios con el horizonte de fortalecer la sostenibilidad de los hospitales

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Compartir con los Gerentes de las Unidades de Producción de Servicios (UPS) los resultados obtenidos, con el propósito de analizar las variaciones, y establecer propuestas para la reducción de costos, formular presupuestos por división basado en los costos de los servicios y analizar las áreas que agregan valor, también orientar a la Sub Dirección Financiera y administrativa las bases para establecer precios o tarifas para la negociación con las ARS's
- ☞ Poner en marcha el funcionamiento de costos, en cuanto el registro de ingresos costos y gastos.

3- Requerimientos para el Desarrollo del Servicio:

a) Recursos Humanos:

Actualizar la designación de cargo

b) Capacitación y Educación Continua:

Teoría de la organización

Análisis del Riesgo Financiero

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

Reubicación de nuestra oficina por otra que tenga más espacio.

Servicio: Créditos y Cobros

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Fortalecer los servicios ofrecido a través de un trato humanizado y eficiente a los usuarios.

3-Requerimientos para el Desarrollo del Servicio:

a) Recursos Humanos:

b) Capacitación y Educación Continua:

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

1- Computadora

1- Aire acondicionado

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Reubicación espacio Física de la oficina

Gerencia: Administrativa

Servicio: Almacén General

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Revisión constante de los materiales gastable e insumos, que estén en optimas condiciones para garantizar el buen uso de forma eficaz.

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Formalizar los procedimientos establecidos en almacén en cuanto a recibo y despacho de mercancías.
- ☞ Mantener en reservas en stop de todas las mercancías.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la Gerencia:

a) Recursos Humanos:

No en este periodo.

b) Capacitación y Educación Continua:

Relaciones humanas
Servicio al cliente
Gestión de Almacén

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

1- Impresora de código de barras

3- Lectores de código de barras

Acces Point

3- Tablet

1- carro de carga

Instalación de cámaras de seguridad

Compra o reparación de estantes

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Construcción o reubicación de almacén.

Servicio: Almacén de Medicamentos

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

No aplica

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Instalación de un sistema y programa informático para el control de entrada y salida de los pedidos o productos. (Proceso)
- ☞ Dar fiel cumplimiento a los suministros o abastecimiento de los productos que se reciben en almacén a las áreas del hospital que lo requieran.
- ☞ Evaluación periódica del desempeño del personal encargado de los suministros.
- ☞ Monitoreo del manejo y uso de los productos en las áreas suministradas o surtidas, como centro de acopio interno.
- ☞ Garantizar que los productos recibidos en Almacén cumplan con los requisitos de calidad y conservación adecuada.
- ☞ Verificación continua de la documentación de soportes para recibir mercancías en almacén.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

No en este período.

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso o taller de manejo y almacenamientos de medicamentos.

Curso de Relaciones Humanas.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

Construcción de un cuarto frío para la conservación de los medicamentos.

1- Nevera

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

Cambio de todas las ventanas

Subdirección: Gestión Talento Humano

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

1.1 Estrategias de Mercado:

- ☞ Contar con recursos humanos de calidad con capacidad técnica y bien motivada.

1.2 Estrategias competitivas:

- ☞ Desarrollo del plan de actualización y educación continua de todo el personal.

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Cumplimiento con el sistema de selección y reclutamiento del personal.
- ☞ Cumplimiento con el sistema de inducción del personal de nuevo ingreso (manual impreso).
- ☞ Conformación y funcionamiento del consejo de administración hospitalario.
- ☞ Activar comité de evaluación licencia médica

3- Requerimientos para el Desarrollo de la Sub-Dirección:

a) Recursos Humanos:

No en este periodo

b) Capacitación y Educación Continua:

Desarrollo de un plan de capacitación continua, mediante talleres, cursos, seminarios, charlas, Simposium y congresos para todas las áreas en gestión de recursos humanos.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

2- Computadoras

Reparación Dispositivo de ponchado

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

SUB-DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO:

Gerencia: Epidemiología

1- Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la Cartera de servicios:

2- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Captar a través de las Consultas Externas (Matutina y Vespertina) a todos aquellos Usuarios que ameriten ser incorporados en los distintos programas que funcionan en el Hospital Marcelino Vélez Santana.

3 - Estrategias de Desarrollo de Calidad de los Servicios:

- ☞ Que se le asigne un Mensajero fijo a la gerencia Vacunación, Epidemiología y Estadística.

4- Requerimiento (Necesidades) para el Desarrollo de GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

- 1- Medico Epidemiólogo

b) Capacitación y Educación Continua:

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 1- Escritorio
- 1- Nevera Ejecutiva mediana
- 1- Archivo de 5 Gavetas
- 1- Bebedero
- 1- Sillón Ejecutivo

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

- Creación de área para la Unidad Integral/ VIH/ Sida
- Reubicación del PCTB

Gerencia: Estadística, Archivo y Admisión.

1-Estrategias de desarrollo de la calidad de los servicios:

- ☞ Reducción del subregistro y mejoramiento de la calidad de la información.
- ☞ Entrega a tiempo de los reportes de las distintas gerencias.
- ☞ Implementar metodología de incentivos para el mejor desempeño del personal del área.
- ☞ Mejorar la calidad del servicio en el registro de los usuarios hospitalizados en las diferentes gerencias.

A. Servicio de Estadística:

a) Recursos Humanos:

No en este periodo

b) Capacitación y Educación Continua:

No en este periodo

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

2- Computadoras.

1- Sillón Ejecutivo.

1- Archivo 6 Gavetas.

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

Cerrar por completo el área de la gerencia.

Señalización

B. Servicio de Admisión:

a) Recursos Humanos:

2- Auxiliares de Admisión en tanda Nocturna

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso de Relaciones Humanas.

Curso de Atención al Usuario

Taller de Ortografía y Redacción

Curso de Manejo de personal

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

Incorporar la colocación de brazalete

Poner Cristal en el Counter de Emergencia

C. Servicio de Archivo Clínico:

EN ESTADO DE EMERGENCIA LA SITUACIÓN DE ARCHIVO

a) Recursos Humanos:

2- Auxiliares de Archivo

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso de relaciones humanas.

Taller de Atención al Usuario

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

1- Computadora (urgente)

Reparación o compra de la impresora Laserjet

1- Sillón Ejecutivo

6- Sillas.

1- Escritorio pequeño con dos gavetas 2 Dispensadores de manitas limpias 1 Telefono

1- Extractor de aire.

1- Aire Acondicionado central

2- Abanicos pedestal.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Fumigación cada 15 días.

Pintura del archivo.

Reparación de anaqueles (urgente)

Gerencia: Tecnología Información y Comunicaciones

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Intercambios de experiencias con otras instituciones.
- ☞ Acuerdo de cooperación con SNS para integración de plataformas tecnológicas

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Fortalecer los controles internos de seguridad de la red.
- ☞ Garantizar el uso adecuado los software y equipos tecnológicos.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA

a) Recursos Humanos:

- 1- Técnico para desarrollo de la página web

b) Capacitación y Educación Continua:

Formación especializada en MSSQL

Curso actualización en administración y seguridad de redes

Curso para de manejo de PHP

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

Explorar la posibilidad económica de poseer servidores de datos en las nubes Explorar outsourcing de sistemas digitales.

Alianza estratégica con INDOTEL

48- Computadoras

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Readecuación del salón de videoconferencia.

Ampliación del área física.

Gerencia: Monitoreo y Evaluación:

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Desarrollar una experiencia demostrativa que permita ser el benchmarking con relación a la organización de otras gerencias de estas características.
- ☞ Evaluar la eficacia de las actividades y programas y proponer cambios y ajustes en caso necesario, en base al análisis realizado.
- ☞ Realizar informes objetivos sobre el comportamiento de las variables e indicadores de productividad, satisfacción de usuarios, calidad.

2-Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Realizar periódicamente las evaluaciones según el cronograma establecido.
- ☞ Realizar periódicamente encuestas de satisfacción de usuarios internos y externos.
- ☞ Apoyar a las demás gerencias en el análisis y toma de decisiones sustentadas en informaciones reales.
- ☞ Retroalimentación de los resultados de las evaluaciones al nivel gerencial y el personal general de la institución.
- ☞ Garantizar el cumplimiento de los protocolos Médicos y Administrativo.
- ☞ Evaluar periódicamente los servicios, actividades y procesos y aplicar sugerencias o propuestas si la ocasión lo amerita.
- ☞ Dar seguimiento a los planes, indicadores y metas de la institución.
- ☞ Dar seguimiento al Plan de Inversión.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

1- Asistente.

b) Capacitación y Educación Continua:

Excel Avanzado

MS Project

Identificación, Análisis, Diseño y Documentación de Procesos

Gestión de Calidad en la Administración Pública, Aplicando CAF

Diplomado Formulación y Evaluación de Proyectos.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

1 Archivo de 2 gavetas

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

No en este periodo

Gerencia: Atención al Usuario

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Disponibilidad de buzones de sugerencias y quejas en las diversas áreas.
- ☞ Resolver las quejas y requerimientos de los usuarios en un tiempo record de acuerdo la complejidad del caso.
- ☞ Lograr que los usuarios se sientan escuchados y que además se les dé respuesta a sus requerimientos en un tiempo prudente.
- ☞ Lograr el mejor trato a los usuarios por parte de todo el personal sin importar el servicio.

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios

- ☞ Promover la utilización de uniformes para la mejor identificación del personal del área.
- ☞ Dar conocimiento de todo el personal que labora en la institución al personal de información al usuario.
- ☞ Mantener actualizada la gerencia con relación a la disponibilidad de los médicos de las distintas áreas.
- ☞ Orientar al personal médico de asignar correctamente las citas posteriores de los usuarios que los visitan.
- ☞ Llevar un registro de las quejas e inconvenientes reportados por los usuarios.
- ☞ Tomar decisiones en base al análisis de las situaciones presentadas.
- ☞ Mejorar los canales de comunicación entre las gerencias.
- ☞ Requisito de cédula de identidad para crear record.
- ☞ Actualización de las listas de médicos

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA

a) Recursos Humanos:

Selección del empleado del mes del área para su posterior motivación.
Uniforme para el Personal.

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso de actualización y educación continua sobre atención al cliente.
Participar en cursos, simposios, y congresos nacionales e internacionales relacionados al área.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 1- Computadora
- 1- Counter para la sala de Consulta Externa.
- 1- Archivos 3 gavetas
- 1- Swich Tv, control proyección programas variados para educar al usuario.
- 25- asientos en sala de espera de consulta externa.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Gerencia: Servicio Social

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Documentarnos con los diferentes operativos médicos Nacionales e Internacionales, para mejorar la calidad de vida de los usuarios.(ortopédicos, auditivos, labio leporino, paladar hendido, deformaciones por quemaduras, entre otros)
- ☞ Fortalecer la comunicación con los usuarios y sus familiares, sobre los servicios que ofrece el Hospital.
- ☞ Dar continuidad y fortalecimiento a los diferentes programas que maneja este Departamento.
- ☞ Mantener un programa educativo-médico social, con niños, jóvenes, maestros, y líderes comunitarios, entre otros.
- ☞ Formar equipos multidisciplinarios para ayudar a los familiares con pacientes psiquiátricos, Oncológicos, Renales, con VIH y Enfermos Terminales.
- ☞ Ofrecer apoyo emocional, espiritual y de Duelo a los familiares con los familiares de pacientes fallecidos o terminales.
- ☞ Crear vínculos de ayudas interinstitucional para contribuir con la solución de problemas de los usuarios y mejorar su calidad de vida.(Fiscalía, Ministerio Publico, Despacho de la Primera Dama, Ministerio de la Mujer, entre otros)
- ☞ Tramitación para la integración de los usuarios a las diferentes Políticas Públicas que ofrece el Estado Dominicano a la población más vulnerables (SENASA, tarjeta solidaridad, ayudas para envejecientes, Entre otros) a las personas Vulnerables del Municipio Santo Domingo Oeste

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Revisar periódicamente los protocolos y normas de intervención de los casos manejados en el gerencia.
- ☞ Crear encuentros con el personal del Departamento de Servicios Sociales para entrenarlos, capacitarlos y mejorar el desempeño de cada uno de ellos.
- ☞ Implementar con todo el personal del Hospital un programa de sensibilización para rescatar los valores de la institución (Calidad, Eficiencia, Tecnología y Humanización) y el trato empático con los usuarios internos y externos.
- ☞ Realizar reuniones mensuales o bimestrales de equipo con otros Departamentos y gerencias, para defender los intereses institucionales y eficientizar los servicios.
- ☞ Promover la dignidad humana el respeto a los derechos y deberes de los usuarios internos y externos en nuestro Centro.
- ☞ Coordinar con la gerencia de seguridad, para el uso adecuado de la vestimenta, así como comer en pasillos y dentro del Hospital, venta de productos o artículos, respeto al uso del espacio físico que atenta al pudor o a la moral.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

Revisar salarios gerencia salarios bajos y dispares.

b) Capacitación y Educación Continua:

Metodología y Manejo de casos individualizados

Trabajo en Equipo y Manejo de Conflictos

Curso de Creole

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 1- Fotocopiadora.
- 1- Impresora
- 1- Silla Secretarial
- 6- Sillas usuarios.
- 1- Bebedero

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

- Pintura gerencia.
- Reparación 2 ventanas de capilla.
- Reubicar oficinas Servicio Social en el primer piso.
- Reparación alfombra, sagrario, aire acondicionado capilla.

Servicio: Comunicación y Relaciones Públicas

1-Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Creación del boletín informativo de circulación interna.
- ☞ Elaboración y ejecución del plan de mercadeo y distribución de la revista Salud Moderna. (Se dio inicio a dicha labor, en este sentido, contactamos a varias empresas patrocinadoras, las cuales nos ofrecieron su apoyo para el transcurso del presente año puesto que ya habían agotado su presupuesto para tales fines. Seguimos con el desarrollo de dicho plan). (En proceso)
- ☞ Seguimiento constante a las actividades realizadas en la institución (Visitas, notas de prensa, ruedas de prensas, eventos y actividades organizadas y/o desarrolladas por la institución).

2- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

1- Diseñador gráfico con conocimiento ampliado de fotografía. (Estudiante o profesional de publicidad o diseño gráfico, preferiblemente).

b) Capacitación y Educación Continua:

Cursos fotografía, Photoshop.

Talleres actualizados de diseño gráfico.

Diplomado relaciones publicas

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

1- Flota de teléfonos inteligentes (para trabajar con internet en tiempo real).

1- Computadora nueva

Compra programas de diseños gráficos.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Reubicación de la oficina de la Gerencia con mobiliario incluido (habilitada adecuadamente para una oficina de Relaciones Públicas).

Unidad: Asesoría Legal

1- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Respetar los derechos de los usuarios.
- ☞ Dirigirse al usuario y familiar de manera costosa y amable.
- ☞ Informar adecuadamente sobre los servicios ofertados y donde se ubican.
- ☞ Cumplimiento de las disposiciones establecidas en la institución.
- ☞ Realización de investigación de forma metodológica.
- ☞ Garantizar que el personal cumpla con las especificaciones técnicas del cargo.

2- Requerimientos para el Desarrollo de la Unidad:

a) Recursos Humanos:

Reajuste Salarial

b) Capacitación y Educación Continua:

No en este Periodo

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

2- Sillas Visitantes

1- Silla Secretarial

1- Credensa

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

Reubicación en un espacio más amplio y con menos ruidos ampliación espacio físico.
Creación de Tres (03) cubículos

Gerencia: Vigilancia y Seguridad

1- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Respetar los derechos de los usuarios.
- ☞ Dirigirse al usuario y familiar de manera costes y amable.
- ☞ Informar adecuadamente sobre los servicios ofertados y donde se ubican.
- ☞ Mantener una vigilancia constante y control de la seguridad de la institución y sus empleados.
- ☞ Cumplimiento de las disposiciones establecidas en la institución.
- ☞ Realización de investigación criminal de forma metodológica.
- ☞ Garantizar que el personal cumpla con las especificaciones técnicas del cargo.

2- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

1- Secretaria (o)

Uniformes para el Personal de Seguridad: Gorra, pantalón, t - shirt

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso sobre atención al cliente y relaciones humanas

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

4- Detectores de Metales.

1- Computadoras

2- Escritorios

2- Sillón Ejecutivo

2- Sillas Secretariales

1- Archivo 4 gavetas

1- Armario para guardar armas de fuego

1- Carro de golf para supervisión

2- Motocicletas eléctricas

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Colocación de letreros informativos.

Pintar el área

Habilitar oficina Seguridad en otra área.

Gerencia: Lavandería

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Ofertar servicios de confecciones de ropa hospitalaria (sábanas, cubres, batas, ropa quirúrgica, pijamas, etc.)
- ☞ Aumentar la oferta de los servicios ofrecidos en la gerencia.

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Que los materiales lleguen debidamente identificados.
- ☞ Aplicación de protocolos de actuación del servicio.
- ☞ Clasificación adecuada de las ropas.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

- 1- Auxiliar de Lavandería

b) Capacitación y Educación Continua:

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 1- Lavadora 250 libras.
- 2- Secadora 125 libras.
- 2- Maquinas de coser industrial.
- 1- Maquina de Mero Industrial de cierre
- 1- Maquina de Ojal Industrial
- 1- Computadora
- 1- Impresora

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

- Taller de costura
- Área de Lavandería

Gerencia: Mantenimiento y Reparaciones

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

1-1 Estrategias de Mercado:

- ☞ Desarrollo de unidad elite de electromedicina.
- ☞ Preparación de cursos de electromedicina para otras instituciones

1.2 Estrategias competitivas:

- ☞ Desarrollo de las actividades de la gerencia a un menor costo que el mercado.

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Seguimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo del hospital.
- ☞ Contratación del personal que cumpla con el requerimiento técnico para los cargos que ocupará.
- ☞ Desarrollo de los protocolos de procedimiento del área.
- ☞ Cumplimiento con los procesos definidos para la operatividad de la gerencia.
- ☞ Vigilar el cumplimiento de las compañías externas contratadas para que cumplan fielmente con sus responsabilidades.

3-Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

- 2- Técnicos en Refrigeración.
- 2- Técnicos Electricistas.
- 1- Auxiliar de Plomería
- 2- Auxiliar de Mantenimiento

b) Capacitación y Educación Continua:

- Curso Seguridad industrial.
- Curso Técnico Aire Medicinal.
- Curso supervisión efectiva.
- Curso manejo efectivo del tiempo.
- Capacitación en relaciones humanas.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- Compras Herramientas varias (botas, guantes, casco, manómetros)
- 1 Caja Herramientas (Completa)
- 1 Taladro Martillo
- 1-Carro transporte equipo pesado.
- 1- Computadora.
- 1- Impresora.

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

Gerencia: Limpieza y Manejos Desechos Hospitalarios

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Formulación de cursos de capacitación para personal de otras instituciones de salud.
- ☞ Continuar siendo la mejor gerencia de limpieza del sector salud.

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Cumplimiento de los protocolos de procedimientos de la gerencia.
- ☞ Cumplimiento de las normas de manejo de desechos hospitalarios.
- ☞ Contratación del personal de la gerencia cumpliendo con los requerimientos técnicos de los cargos.
- ☞ Ordenamiento de los horarios y fiel cumplimiento de estos.
- ☞ Cursos de actualización del personal de la gerencia
- ☞ Curso de autoestima para el personal.
- ☞ Participación en el comité de control de infecciones.
- ☞ Mantener el programa de fumigación de las áreas del hospital.

3-Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

30- Auxiliares de Limpieza para turnos diferentes.

Uniformes para todo el personal

1- Secretaria

b) Capacitación y Educación Continua:

Cursos para todo el personal en: relaciones humanas, servicios al cliente, liderazgo (supervisores)

Curso de autoestima para el personal.

Curso técnicas de limpieza hospitalaria.

Curso sobre manejo de desechos hospitalarios.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

1- Computadora.

100- Pares Guantes multiuso de limpieza.

1- Bomba fumigación (productos químicos)

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Gerencia: Alimentación

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Promoción en los diferentes centros de salud de la zona oeste el servicio de la campana de flujo laminar para la preparación de mezclas estériles de nutrición parenteral y quimioterapia.
- ☞ Ofertar los servicios de la gerencia de nutrición del hospital.
- ☞ Aumentar a 4 tandas las consultas de nutrición.
- ☞ Establecer programa de seguimientos a los usuarios por consulta.

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Cumplimiento de la composición del menú de dieta para los usuarios según su patología.
- ☞ Cumplimiento de los protocolos de atención y procedimientos del servicio de nutrición.
- ☞ Cumplir con las especificaciones técnicas de los cargos de la gerencia.
- ☞ Realizar campana periódica en el personal de cocina de detección oportuna de portadores de microorganismos y parásitos.
- ☞ Realizar cursos de actualización y capacitación del personal de cocina.
- ☞ Uso de producto de calidad para la elaboración de los alimentos.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

- 1- Stwar (para cubrir fines de semana)

b) Capacitación y Educación Continua:

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 1- Licuadora Industrial
- 3- Bomba Infusión Parenteral
- 1- Rebanadora
- 1- Moledora de Carnes
- 1- Plancha
- 1- Maquina lavaplatos
- 6- Chef Findy
- 1- Carrito para llevar comida

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

- Reparación total área cocina

Gerencia: Transportación

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Rotular los vehículos de la gerencia de transportación.
- ☞ Colocarle rótulos tipo placa con el logo del hospital a todos los vehículos de la institución.
- ☞ Proporcionales uniformes con identificación a los choferes (Gorras, polo, etc).

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Proporcionales más apoyo logístico al departamento.
- ☞ Capacitación continua del personal.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

- 1- Choferes
- 1- Mecánico automotriz
- 1- Despachador de combustible

b) Capacitación y Educación Continua:

- Servicio al usuario
- Taller de autoestima
- Curso de auxiliar medico para choferes de ambulancia
- Curso de inteligencia emocional

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 2- Ambulancias
- 1- Camioneta doble cabina
- 1- Camión cama larga
- 1- Computadora completa
- 1- Impresora
- 1- Abanico

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

- Un área de descanso para choferes
- Reparación de las unidades
- Rotulación de todas las unidades.

Unidad: Eventos y Banquetes

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Incentivar a los usuarios y familiares del mismo que dejen sugerencias que nos permitan tener una buena presentación de nuestro hospital.
- ☞ Mantener Muebles, cortinas, sábanas, colchones en condiciones adecuadas.
- ☞ Esto permitirá una buena acogida al momento de brindar un servicio con la más óptima calidad que se identifica nuestro centro.

2- Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:

- ☞ Mantener vigilancia constante en nuestros servicios de embellecimiento para así fidelizar a los usuarios que ya se han alojado en nuestro centro, garantizándole una estadía adecuada a su necesidad.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

Uniforme para el personal

b) Capacitación y Educación Continua:

Taller o cursos de servicio al usuario

Taller o cursos de protocolos

Taller o cursos de gestión humana

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

1- Computadora completa

1- Impresora

1- Taladro

d) Reparaciones y Readequación de instalaciones físicas:

SUBDIRECCIÓN DE OPERACIONES

Subdirección: Operaciones

1- Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.

No aplica

2.- Estrategias de mercado y competitivas.

- ☞ Dar entrenamiento de los planes y protocolos de mejoras al personal, en vista de mejorar los servicios (Entrenamiento, Charlas, etc.).

3.- Estrategias para garantizar la calidad y seguridad de los servicios.

- ☞ Encuestas de Satisfacción de Usuarios en las áreas de Consulta Externa y Hospitalización.
- ☞ Calificar y aumentar el personal del departamento de Monitoreo y Evaluación.
- ☞ Implementación de cursos al personal de Seguridad referente actuaciones eficaces y con calidez a usuarios y familiares

4.-Requerimiento (necesidades) para desarrollo de la Gerencia o servicio

a) Recursos Humanos:

1- Secretaria

b) Capacitación y Educación continúan

Ayuda económica a Congresos Nacionales e Internacionales.

Diplomados en seguridad Social.

Diplomado en Habilidades Gerenciales.

C-Equipamiento, sistema o reparaciones, Mobiliario:

No en este Periodo

D- Construcción/o Readecuación de instalaciones físicas

No en este Periodo

XI. NECESIDADES POR SUB-DIRECCIONES, GERENCIAS Y PLAN DE INVERSIÓN PARA SUSTENTAR EL PLAN DE DESARROLLO DEL HGRDMVS PERIODO 2019-2020.

A. Matriz Necesidades por Gerencia y Plan de Inversión.

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
SUBDIRECCIÓN MEDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1- Computadora Completa								
	Actualización Windows Office								
GERENCIA PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES	UCIN:		Adecuación de áreas de descanso para médicos y enfermeras en guardia en UCIN		1- Pediatra Cardiólogo		Aportes a congresos para médicos, coordinadores y gerente del servicio		
	6- Monitores multiparámetros		Dotar de llaves electrónicas las puertas todas de acceso al área de UCIN		7- Intensivistas pediátricos (1 horario matutino), 6 para guardias. (Unidad Intensivo Pediátrico.				
	4- ventiladores		Lavamanos y gabinete en el área de lactancia materna		10- Enfermeras para UCI Pediátrico				
	4- lámparas de foto terapia		Señalizar área de lactancia materna		1- Secretaria para Dpto. de Enseñanzas e investigaciones.				
	16- Bombas de infusión, de doble canal.				2- Médicos para programa de lactancia materno: matutino y vespertino				
	4- Jeringuillas de infusión				1- Pediatra nutriólogo				
	1- Sonógrafo, bi modo				10- Enfermeras (por turnos)				
	1- Rayo X portátil								

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	2 Computadoras de escritorios, conectadas a la red, con sus mesas.								
	Sala Clínica Pediatría:								
	20- Bombas de Infusión								
GERENCIA SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES	Medicina Interna		Gastroenterología:		Medicina Interna		Participación del personal en congresos nacionales e internacionales		
	1- Electrocardiograma para la cuarta planta.		Área adecuada para procedimientos		3- Médicos Internistas		Curso de relaciones humanas		
	2- monitores para planta.						Conferencia relación médico-usuario para el personal de salud.		
			Servicio Nutrición:		Endocrinología:		Curso sobre "Llenado adecuado del Certificado de Defunción".		
	UCIP:		Oficina y consultorio climatizados con baños		2- Diabetólogos para plantas				
	1- Traductor Sonógrafo		Área de preparación de fortificación de fórmulas maternas		2- Endocrinólogos planta y consulta				
	Set de Monitoreo Invasivo		Área para banco de leche materna		1- Educadora en diabetes para charlas de orientación de pacientes				
	Control de Acceso Electrónico de Puertas.				1- Especialista en cirugía o patología para biopsia de tiroides.				
	Cámaras de Monitoreo en el área de UCIP		UCIP:		Neumología:				
	Marca paso transitorio		Individualización de los cubículos		1- Neumóloga				
		Servicio Nutrición:				Gastroenterología:			

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	1- Nevera				1- Gastroenterólogo				
	1-Termómetro ambiental de 4 grados Celsius para la nevera de almacenamiento de las nutriciones preventivas,								
	2- Archivos de 3 gavetas para escritorios				Cardiología:				
	2- Sillas para escritorio				1 Ecocardiografía para eco transtorácico				
	2- Sillas para los pacientes				1- Ecocardiografía pediátrico				
	1- Camilla con almacenaje				1- Ecocardiografía transesofágico				
	1- Filtro Hepa para la campana de flujo laminar				6- Cardiólogos				
	1- Plicometro Harpender o Lange				4- Cardiólogo Clínico				
	10- Bomba infusión				1- Anestesiólogo asignado para Transesofágico				
	1- Balanza Digital				Neurología				
	1- Juego de taza de medir				1-Medico Neurólogo				
	1- Juego de cucharas de medir								
	1- Computadora				Salud Mental				
					1- Psiquiatra				
	Cardiología:				2- Enfermeras Fijas				
	1- Maquina de Ecocardiograma								
	4- Electrocardiograma				Hematología				
	2- Desfibriladores				2- Hematólogos				
	1- Banda para prueba de esfuerzo								

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	10- Mapas								
	10- Holter								
	1- Equipo portátil de eco								
	Endocrinología:								
	2- Esfigmomanómetros fijos en la pared								
	2- Glucotest mas tiras reactivas mas lancetas								
	1- Sillón ejecutivo para médicos								
	1- Escritorio								
	1- Vitrina con llave, para almacenar medicamentos								
	1- Computadora completa								
	Gastroenterología:								
	1- Unidad (torre) completa de Endoscopia marca Olympus 190 de última generación con monitores frontales móviles.								
	2- Tubos adicionales, (4 tubos de endoscopia y 4 de colonoscopia)								
	2- Cauterios								
	2- Pinzas de cuerpo extraños,.								
	2- Pinzas esclerosis polipectomía								
	Neumología:								

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	1- Fibrobroncoscopio								
	Neurología:								
	1- Electro miógrafo								
	Salud Mental:								
	Sustituir mobiliario que está deteriorado del consultorio Psiquiatría								
Compra de licencia para la Bateria de Prueba Psicométrica									
GERENCIA SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES	Neurocirugía:		Central de esterilización (Responsabilidad Externa)		Oftalmología:		2- Conferencia relación médico-usuario para el personal de salud.		
	1-Microscopio (Neurocirugía).		Dividir vestidores por genero		1- Médico oculo plástico		2- Curso sobre llenado adecuado del certificado de defunción.		
	1- Craneotomo.		Construir área para cura u ostomía		1- Médico Glaumatologo		1-Curso de Relaciones humanas.		
	1- Bandeja de Craneotomía		Creación área de alimentación para medico de guardia en cirugía.		1- Optómetra		20- Presentación clínico patológica.		
	1- Bandeja de Laminectomía						5- Participación en congresos y simposium nacionales e internacionales.		
	2- Luces Frontales				Ortopedia y Traumatología:				
					2- Médicos Generales				

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	Oftalmología:								
	1- Oftalmoscopio Indirecto								
	1- Oftalmoscopio Directo								
	1- Tonómetro de Perkins								
	1. Lámpara de Hendidura								
	1- Goniolente o Lente de 3 espejos.								
	1- Lente de 90D								
	1- Lente de 60D								
	1- Lente de 20D								
	1- Proyector oftálmico digital.								
	1- Auto refractómetro.								
	1- Archivo de 6 gavetas.								
	1- Kit diagnostico (TP, ciclopentolato, meticel gel, micro esponjas, isopos).								
	1-Sillon ejecutivo.								
	1- Reparar silla de paciente								
	1- Microscopio quirúrgico								
	1- Facoemulsificador								
	1- Mesa quirúrgica								
	Cirugía General:								
2- Uretroscopios flexible y rígido.									

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	Ortopedia y Traumatología:								
	6- bandejas (Cadera, rodilla, Hombro, General de ortopedia y cirugía menos de ortopedia)								
	5- Bombonas de ropas de cirugía								
	5- Lentes de cirugías								
	3- Sierras Eléctricas retiro de yesos								
	2- Torniquetes Neumáticos								
	5- Protectores de cuellos								
	Renovar el mobiliario de la consulta de ortopedia								
GERENCIA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Y ESPECIALIDADES	1- Instrumental de Microcirugía (para recanalización de trompas de Falopio).		Área de planificación familiar		No en este periodo		Apoyo para para participar congresos nacionales e internacionales		
	5- Bandejas de legrados		Adecuar área de patología de cérvix (Computadora)						
	6- Pinzas Uterinas								
	1- Escritorio en L en emergencia								
GERENCIA ANESTESIOLOGÍA	No en este Periodo		No en este periodo		1- Anestesiólogo		Apoyo para para participar congresos nacionales e internacionales		

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
GERENCIA MAXILO FACIAL Y ODONTOLOGÍA	Instalación de cavitrones.		Reubicar el área de odontología				Participación en talleres y cursos de actualización en las diferentes áreas de odontología		
	Reparar los módulos odontológicos								
GERENCIA EMERGENCIA GENERAL	Climatización área emergencia		Habilitación del Cubículo de Descontaminación		1- Asistente Administrativo		Participación en Talleres, Congresos, Cursos, Jornadas relacionadas al área médica		
	Reparación y adecuación Ambulancias o en su defecto adquisición de Nuevas Unidades (ver Normalización del Equipamiento de las Unidades de Ambulancia por tipo de Servicios – Reglamento Técnico para los Servicios de Ambulancias Terrestres—MSP)		Ducha de Mano				Capacitación en Manejo Avanzado de Vías Aéreas (MAVA)		
	1- Counter en la Unidad de Triage		Sistema de agua caliente (para asistencia a pacientes quemados)				Capacitación en Terapia Ventilatoria		
	1- Counter en la Unidad de Sutura		Camilla para baño o descontaminación				Capacitación en Soporte de Vida Básico y Cardíaco Avanzado (ACLS /BLS-RCP)		
	6- Computadoras (2 Triage, 2 Sutura / 2 computadoras observación 1)		Señalización de las Áreas de acuerdo a la categorización de la Escala de Triage				Capacitación en Atención del Trauma (ITLS/Trauma Critical Care)		
	Reemplazo de las Impresoras (2) de las aéreas de la Emergencia, y adquisición de 5 más		Cambio o reparación de sillas de rueda				Curso de Relaciones Humanas		

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	Vía más efectiva de envío de Reportes de Imágenes		7- Reposición de pies de suero colgantes.				Curso de Manejo de Conflictos y Estrés		
	Habilitación del LabPlus en todas las computadoras de la emergencia						Curso Atención al Usuario		
	Habilitar la Pantalla Espejo de la Unidad Observación 1						Curso Humanización de los Servicios de Salud		
	Habilitar la Computadora ubicada la izquierda del Counter Medico Unidad Observación 1						Curso Motivación y Trabajo en Equipo		
	Sillas para acompañantes en Unidad Urgencias, Observación 1 y 2						Curso Atención Inicial Paciente Intoxicado		
	10- Sillas de Ruedas								
	Cada Cubículo unidad de atención debe tener:								
	14- Set Diagnóstico de Otoscopio/Oftalmoscopio								
	(Reanimación y Observación 1) (7 en Observación 2) (2 en Sutura) (4 en Urgencias)								
	4- Succionadores portátiles de batería recargable (Aspiradores de secreciones)								
	Sensor del Ventilador Mecánico de Cubículo 3 de Reanimación								
	15- Equipos Cirugía Menor								
	4- Saca grapas (quirúrgicas)								
	1- Corta Anillos								
	1- Autoclave								
	5- Esfigmomanómetros rodantes (montados en pedestal con ruedas)								

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	marca recomendada TYCO								
	2- Esfigmomanómetros con brazalete para pacientes obesos								
	5- Bombas de Infusión marca recomendada Baxter								
	10- Nebulizadores marca recomendada PulmoAire - casa comercial Electro Médica								
	4- Bolsas de Presurización (para pasar líquidos a chorro)								
	C/S Collarines Cervicales tipo Philadelphia sizes pediátrico, small, médium y large (cargar a la								
	Facturación del paciente)								
	6- Pies de suero rodantes (Soporte de Solución)								
	C/S Férulas semirrígidos (SAM) para inmovilizar extremidades superiores e inferiores (suministro Continuo) ó Férulas metálicas para inmovilizar (cargar a la facturación del paciente)								
	6- Férulas Espinales plásticas (Camillas de Trauma) Largas								
	6- Férulas Espinales plásticas (Camillas de Trauma) Cortas								
	4- Tablas Cortas para realizar RCP								

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	2- Tanques de oxígeno fijos M60 como oxígeno central y 2 Tipo D (con sistema portátil de carga) como Oxígeno portátil para la Ambulancia (por larga distancia de traslado y espera de recepción)								
	Tanques de Oxígeno portátiles Tipo D Y Tipo E con sistema portátil de carga: dos de cada uno								
	(para disponibilidad de sustitución inmediata en lo que se llena el otro y además más de 1 paciente podría requerir traslado con oxigenoterapia)								
	Tanques de Oxígeno Tipo M (disponibles para cuando se requieran)								
	1- Pinza Magill (para Unidad Reanimación)								
	Guías para tubo endotraqueal								
	6- Férulas Espinales plásticas (Camillas de Trauma) Largas								
	6- Férulas Espinales plásticas (Camillas de Trauma) Cortas								
	Ventiladores manuales con máscara (Ambu) reusables: 4 adultos, 2 pediátricos, y 2 neonatales								
	Ventiladores manuales (Ambu) con máscaras desechables: 30 (suministro continuo)								
	(cargar a la facturación del paciente)								
	2- Monitores Cardíacos / Desfibrilador de transporte (portátiles)								

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	2- Ventiladores Mecánicos de transporte (portátiles): 2								
	3- Mantas Térmicas (cargar a la facturación del paciente)								
	1- Calentador tipo Ranger para Sangre y sus derivados								
	Guías para tubo endotraqueal								
	2- Mamparas								
	Fotocopiadora Oficina Gerente Departamento								
	2- Lockers Metálicos de 10 casilleros con portacandado área de descanso médico de la								
	Emergencia Clínico-Quirúrgica								
	3- camas camarotes								
	1- Bebedero área de descanso médico de la Emergencia Clínico-Quirúrgica								
	Emergencia Ginecobstetricia								
	1- Computadora								
	1- Impresora HP Laser Jet Pro M 501 dn ó HP Laser Jet P2035								
	2- Sillones Ejecutivos								
2- Sillas									
1- Doppler Fetal									

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
GERENCIA LABORATORIO CLÍNICO Y BACO DE SANGRE	7- Taburetes para toma de muestras.		Instalación de estantería en el almacén interno de reactivos e insumos.		Aumento salarial a todo el personal		Participación de cursos, congresos nacionales e internacionales y talleres.		
	1- Equipo automatizado de electroforesis de hemoglobinas y Proteínas		Instalación de estantería en área de preparación de materiales para toma de muestras.		2-Bioanalistas para Banco de Sangre		Curso relaciones humanas y trato ejecutivo con los usuarios.		
	1- Centrifuga refrigerada de bolsas de sangre.		Adecuación del área de lavado y esterilización.		14-Flebotomistas para toma de muestras.		Manejo de conflictos		
	1- Equipo automatizado lector de orina.		Remozamiento y adecuación de la toma de muestras.		5-Bioanalistas para cubrir Vacaciones y licencias (no fijas)				
	2- Lámpara de visualización		Remozamiento del área de banco de sangre acorde a los estándares de calidad requeridos por el ministerio de Salud.		1- Recepcionista para sala de toma de muestra				
	3- Computadoras		Adecuación del sistema de climatización de acuerdo a la demanda.		Inmunización periódica de todo el personal				
	3- impresoras		Reparación de sistema de acceso en puerta principal de laboratorio.		Personal técnico interno, para mantenimiento de los equipos pertenecientes al hospital.				
	Adquisición de autoclave con capacidad requerida.		Readecuar el sistema eléctrico de acuerdo a la demanda.		Igualar los salarios de dos coordinadoras de área.				
	Adquisición de campana de bioseguridad para el área de bacteriología acorde a la necesidad.		Reparación de sistema drenaje.						

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	Reparación de congelador de plasma.								
	Adquisición de un sistema de tickets electrónico con pantalla y altavoz.								
	Reparación de Sillones de Banco de Sangre y adquirir 2 mas.								
	Cambio de mobiliario del laboratorio clínico (estantes, gavetas, armarios)								
	Reemplazo de sillas existentes en el laboratorio y banco de sangre, por 28 sillas con las especificaciones requeridas por el ministerio de salud.								
	Adquisición de uniformes para todo el personal.								
	Instalación de termómetros y medidores de humedad ambientales dentro de laboratorio.								
	Equipo de aféresis (Banco de Sangre).								
GERENCIA IMAGENOLOGÍA	2- Pacs Radiólogos		Reparación área de archivo y sonografía.		2- Auxiliares de Archivos		Participación en talleres y congresos nacionales e internacionales		
	31- Dosímetros para todo el personal Rayos X		Reubicación dormitorios médicos generales para tomar esa área, sala espera como era anteriormente.						
	24- Pijamas para los técnicos								
	2- Sillas equipos RX								
	2- mesas preparación de medicamentos								

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	1- Vitrinas para medicamentos								
GERENCIA FARMACIA	1- Nevera.		Pintar el área de farmacia.		1- Auxiliar de farmacia para farmacia hospitalaria		Participación en congresos y simposios nacionales e internacionales		
	1-Computadora		Reparar Plafones.		1- Auxiliar ayudante de cargas				
	Tramaría								
	5- Carros para transporte de medicamentos								
	1- Silla ejecutiva								
	7- Sillas secretariales								
GERENCIA LABORATORIO ANATOMÍA PATOLÓGICA	1- Micrótopo				2- Médicos Forenses		Curso de inmunohistoquímica.		
	3- Microscopios						Participar en Congresos de las diferentes Sociedad de nacionales e internacionales.		
	1- Procesador de tejido (urgente)								
	1-Nevera conservación de cadáveres de 6 bocas (Alianza INACIP)								
	1- Camilla carro sarcófago								
	1-Centro de Parafina								
	6- sillas								
	3- escritorios								
GERENCIA ENFERMERÍA	Mesitas para cada unidad del paciente		Readecuación de oficina enfermería		Nivelación de salario del personal coordinadores, encargados y supervisores.		Cupos para asistencia congresos, maestrías, diplomados.		

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	Kit del paciente: Pato, orinal, poncherita, vaso, jarrón, riñonera y/o poncherita pequeñas		Habilitación salón reuniones y educación continua.		Suplencia de área críticas y medicina interna		Apoyo maestría En universidad en: Quirúrgica, Cuidados Intensivo, Soporte Básico del Cuidado.		
	2- Tanques de oxígeno portátil						Educación permanente durante el año, de acuerdo a las necesidades del área		
	12- Esfigmomanómetros de carrito								
	3- Nebulizadores								
	5- Manómetros								
	5- Flujómetros								
	6- mesitas para escritorio de enfermera (o).								
	15- soporte de solución								
	10- sillas de ruedas								
	80- bombas de infusión								
	Lockers para las diferentes áreas.								
	8- Oxímetros de dedo								
	Dispositivos de manitas limpias en las diferentes áreas								
AUDITORIA MEDICA	1- Computadora		Reorganizar Distribución espacial de Servicio.		2- Médicos Auditores		Curso sobre atención al cliente y relaciones humanas		
	1- Sillón		Ampliar el Espacio Físico				Curso Relaciones humanas		
	4- Sillas de auditoria						Curso manejo de conflictos		
	1- Aire Split piso								
	1- Fotocopiadora								
ÁREA CONSULTA EXTERNA	2- Monitores en el área de espera para educación, prevención e información de los servicios prestados de las enfermedades más frecuentes.		Remodelación y reparación del área de consulta externa y pintura en general.		1- Asistente		1- Asistente		

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	50- Bancos para la sala de espera general.								
	30- Bancos de sala de espera del área médica.								
	30- Sillones ejecutivos								
	30- Escritores pequeños para las áreas de consultas.								
	1- Counter para recepción de consulta e información								
	10- Set de diagnóstico.								
	30- Esfigmomanómetro de pared.								
	30- Estetoscopio.								
	Control de sistema computarizado para los turnos de la consulta externa.								
	Control de la puerta de acceso al servicio, con una seguridad de entrada y salida.								
	Cambio de lugar de los teléfonos para control de cita, para el pasillo externo, lateral derecho.								
	Organización de la facturación de laboratorios con ventanilla única.								
	Taller de relaciones humanas, relaciones médicas / pacientes, etiqueta y protocolo.								
	Climatización para todas las consultas.								
	Compra de motor para la fuente de agua.								
Consultorio de Urología:									
Colocación de esfigmomanómetro con su reloj en pared.									

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	Arreglo y Reparación de camillas.								
	(1) una Sillas de ruedas.								
	Reparación de archivos.								
	(02) dos escritorios.								
	Dispensador de manitas limpias.								
	Medicina Interna (Tiene 4 consultorios)								
	Colocación de 4 esfigmomanómetro con sus relojes de pared.								
	Reparación de vitrinas y llavín.								
	Abanicos.								
	Reparación de manubrios.								
	Dispensador de manitas limpias.								
	Consultorio de Salud Mental								
	Climatización del consultorio.								
	Colocación de esfigmomanómetro con su reloj.								
	Reparación de vitrinas.								
	Dispensador de manitas limpias.								
	Medicina Familiar (Tiene 4 consultorios)								
	Climatización del consultorio.								
	(04) Esfigmomanómetro de pared.								
	Reparación de gaveteros y camillas.								
	Cambios de (08) sillas.								
	Dispensador de manitas limpias.								

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	Consultorio de Patología de Cérvix								
	Colocación esfigmomanómetro en pared.								
	Reparación de archivos.								
	Lámpara de Ganzo.								
	Dos (02) sillas.								
	Dispensador de manitas limpias.								
	Consultorio de Obstetricia II y III								
	Colocación de esfigmomanómetro de reloj de pared (02).								
	Compra de dos (02) archivos.								
	Dispensadores de manitas limpias.								
	Bebedores para consultorios.								
	Dispensador de manitas limpias.								
	Consultorio de Ginecología I y III								
	Colocación de esfigmomanómetro en pared.								
	Compra dos sillas (02) y dos (02) vitrinas.								
	(02) Esfigmomanómetro de pedestal en pasillos.								
	Sillón para los médicos.								
	Dispensador de manitas limpias.								
	Consultorio de Pediatría I, II y III								
	Compra de tres (03) Balanza Pediátricas.								

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	Compra de seis (06) sillas.								
	Compra de otoscopios.								
	Climatización de los consultorios.								
	Esfigmomanómetro pediátrico en diferentes consultorios.								
	Tres (03) Camillas con barandales.								
	Cambios de cortinas.								
	Dispensador de manitas limpias.								
	Consultorio de Cardiología								
	Colocación de esfigmomanómetro de pared con su reloj.								
	Reparación de cristal en vitrinas.								
	Colocación de cortinas.								
	Pintar pie de suero.								
	(01) una camilla.								
	Climatización.								
	Dispensador de manitas limpias.								
	Consultorio de Misceláneos								
	Colocar Esfigmomanómetro de pared con reloj.								
	Climatización.								
	Compra de (02) dos sillas y un (01) archivo.								
	Dispensador de manitas limpias.								
	Unidad de Terapias y Relajamiento								
	Una (01) camillas.								
	Climatización.								

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	Dispensador de manitas limpias.								
	Consultorio de Ortopedia								
	Cambio de cortina.								
	Climatización.								
	Dos (02) Sillas de ruedas.								
	Dispensador de manitas limpias.								
	Consultorio de Endocrinología								
	Camilla.								
	(01) un sillón.								
	Llavines para la puerta.								
	Dispensador de manitas limpias.								
	Unidad Cardiovascular								
	Compra de camilla para Ecocardiograma.								
	Lámpara de Ganzo.								
	Dispensador de manitas limpias.								
	Consultorio de Cirugía								
	Compra de puerta con su llavín.								
	Climatización.								
	(2) Camillas.								
	(1) Archivo.								
	Dispensador de manitas limpias.								
	Lámpara de Ganzo.								
	Área de Masajes								
	Una (01) camilla.								
	Un (01) Esfigmomanómetro de pared.								

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	Un (01) Sillón reclinable.								
	Pintura interior color azul cielo.								
	Pintura exterior color verde manzana.								
	Colocación de rotulación.								
	Lavamanos y manitas limpias.								
	Archivo de 4 niveles.								
	Nevera ejecutiva.								
SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA	1- Fotocopiadora		Archivo muerto para Contabilidad, crédito y cobros y Tesorería.				Curso: Fundamentos de Planificación y Gestión de la Inversión Pública (Capgefi)		
	1- Trituradora						Taller: Sistema Integrado de Gestión Financiera/Compras (SIGEF)		
							Diplomado en Legislación y Supervisión de Seguros para la Prevención del Riesgo		
							Curso: Impuesto Sobre la Renta		
							Taller: Ética en la Gestión Financiera del Estado.		
GERENCIA FACTURACIÓN Y SEGUROS	2- Teléfonos		Espacio físico para archivos		1- Auxiliar facturación (Fin de semana)		Cursos servicios al usuario.		
	3- Impresoras		Pintura del área		1- Auxiliar de Plantilla (Fin de semana)		Capacitación de Facturación.		
	2- Impresoras punto de venta		Fumigación						
	2- Computadoras		Espacio físico para Auditores Externos.						
	1- Fotocopiadora								

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	5- Sillones secretariales								
	5- Sillones de Cajeros								
	10- bancos de 5 sillones								
GERENCIA COMPRAS GENERALES							Participar en cursos propiciados por las entidades regulatorias (Compras y Contrataciones Dominicana, Ministerio de Hacienda).		
							Talleres y Diplomados de logística, compras, mejora de procesos y afines.		
GERENCIA TESORERÍA	3- computadoras con más capacidad para emergencia de pediatría, Imágenes y Caja general.						Servicio al usuario.		
	2- UPS (Caja de Emergencia, Caja General de Consulta).								
GERENCIA CONTABILIDAD	1- Trituradora		Pintura del área física		1- Auxiliar de Contabilidad		Gestionar capacitación en la carrera administración hospitalaria		
			1-Seccion de archivo muerto para los documentos				Gestionar capacitación en contabilidad gubernamental		
			Mantenimiento y reparación de escritorios				Gestionar capacitación en INFOTEP.		
SERVICIO ANÁLISIS DE COSTOS			Reubicación de nuestra oficina por otra que tenga más espacio		Actualizar la designación del Cargo		Teoría de la organización		

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
							Análisis del Riesgo Financiero		
SERVICIO CRÉDITOS Y COBROS	1- Computadora		Reubicación de nuestra oficina por otra que tenga más espacio						
	1- Aire acondicionado								
SERVICIO ALMACÉN	1- Impresora de código de barras		Construcción o Reubicación Almacén General				Relaciones humanas		
	3- Lectores de código de barras		Construcción Cuarto frío para medicamentos				Servicio al cliente		
	Acces Point		Cambio de todas las ventanas de almacén de medicamentos				Gestión de Almacén		
	3- Tablet						Curso o taller de manejo y almacenamientos de medicamentos.		
	1- carro de carga						Curso de Relaciones Humanas.		
	1- Nevera								
	Instalación de cámaras de seguridad								
	Compra o reparación de estantes								
SUB-DIRECCIÓN GESTIÓN TALENTO HUMANO	2- Computadoras						Desarrollo de un plan de capacitación continua, mediante talleres, cursos, seminarios, charlas,		
	Reparación Dispositivo de ponchado						Simposios y congresos para todas las áreas en gestión de recursos humanos		

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
GERENCIA EPIDEMIOLOGIA	1- Escritorio		Creación de área para la Unidad Integral/ VIH/ Sida		1- Médico Epidemiólogo				
	1- Nevera Ejecutiva mediana		Reubicación del PCTB						
	1- Archivo de 5 Gavetas								
	1- Bebedero								
	1- Sillón Ejecutivo								
GERENCIA ESTADÍSTICAS, ARCHIVO Y ADMISIÓN (ARCHIVO CLÍNICO DECLARADO DE EMERGENCIA)	Servicio de Estadística		Servicio de Estadística		Servicio de Archivo Clínico		Servicio de Admisión		
	2- Computadoras.		Cerrar por completo el área de la gerencia.		2- Auxiliares de Archivo		Curso de Relaciones Humanas.		
	1- Sillón Ejecutivo.		Pintar el área del servicio		Servicio de Admisión		Curso de Atención al Usuario		
	1- Archivo 6 Gavetas.		Servicio de Archivo Clínico		2- Auxiliares Admisión		Taller de Ortografía y Redacción		
	Servicio de Admisión		Fumigación cada 15 días.				Curso de Manejo de personal		
	Incorporar la colocación de brazaletes		Pintura del archivo.				Servicio de Archivo Clínico		
	Poner Cristal en el Counter de Emergencia		Reparación de anaqueles (urgente)				Curso de relaciones humanas.		
	Servicio de Archivo Clínico						Taller de Atención al Usuario		
	1- Computadora (urgente)								
	Reparación o compra de la impresora Laserjet								
	1- Sillón Ejecutivo								
	6- Sillas.								
	1- Escritorio pequeño con dos gavetas 2 Dispensadores de manitas limpias 1 Teléfono								
	1- Extractor de aire.								
1- Aire Acondicionado central									

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	2- Abanicos pedestal.								
GERENCIA TECNOLOGÍA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Explorar la posibilidad económica de poseer servidores de datos en las nubes. Explorar outsourcing de sistemas digitales.		Readecuación del salón de videoconferencia.		1- Técnico para desarrollo y mantenimiento pagina Web		Formación especializada en MSSQL		
	Alianza estratégica con INDOTEL		Ampliación del área física.				Curso actualización en administración y seguridad de redes		
	48- Computadoras						Curso para de manejo de PHP		
GERENCIA MONITOREO Y EVALUACIÓN	1- Archivo (3 gavetas)				1- Asistente		Excel Avanzado		
							MS Project		
							Identificación, Análisis, Diseño y Documentación de Procesos		
							Gestión de Calidad en la Administración Pública, Aplicando CAF		
							Diplomado Formulación y Evaluación de Proyectos.		
GERENCIA ATENCIÓN AL USUARIO	1- Computadora						Curso de actualización y educación continua sobre atención al cliente.		

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
	1- Counter para la sala de Consulta Externa.						Participar en cursos, simposios, y congresos nacionales e internacionales relacionados al área.		
	1- Archivos 3 gavetas								
	1- Swich Tv, control proyección programas variados para educar al usuario.								
	25- asientos en sala de espera de consulta externa.								
GERENCIA SERVICIO SOCIAL	1- Fotocopiadora.		Pintura gerencia.		Revisar salarios gerencia salarios bajos y dispares		Metodología y Manejo de casos individualizados		
	1- Impresora		Reparación 2 ventanas de capilla.				Trabajo en Equipo y Manejo de Conflictos		
	1- Silla Secretarial		Reubicar oficinas Servicio Social en el primer piso.				Curso de Creole		
	6- Sillas usuarios.		Reparación alfombra, sagrario, aire acondicionado capilla.						
	1- Bebedero								
GERENCIA RELACIONES PUBLICAS Y COMUNICACIÓN	1- Flota de teléfonos inteligentes (para trabajar con internet en tiempo real).		Reubicación de la oficina de la Gerencia con mobiliario incluido (habilitada adecuadamente para una oficina de Relaciones Públicas).		1- Diseñador gráfico con conocimiento ampliado de fotografía. (Estudiante o profesional de publicidad o diseño gráfico, preferiblemente).		Cursos fotografía, Photoshop.		
	Programa de diseño grafico						Talleres actualizados de diseño gráfico.		
	1- Computadora nueva con programas de diseños gráficos).						Diplomado relaciones publicas		

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
UNIDAD DE ASESORÍA LEGAL	2- Sillas Visitantes		Reubicación en un espacio más amplio y con menos ruidos ampliación espacio físico.		Reajuste Salarial				
	1- Silla secretarial								
	1- Credensa								
GERENCIA SEGURIDAD Y VIGILANCIA	4- Detectores de Metales.		Colocación de letreros informativos.		1- Secretaria (o)		Curso sobre atención al cliente y relaciones humanas		
	1- Computadoras		Pintar el área		80- Uniformes para el Personal de Seguridad: Gorra, pantalón, t - shirt				
	2- Escritorios		Habilitar oficina Seguridad en otra área.						
	2- Sillón Ejecutivo								
	2- Sillas Secretariales								
	1- Archivo 4 gavetas								
	1- Armario para guardar armas de fuego								
	1- Carro de golf para supervisión								
	2- Motocicletas eléctricas								
GERENCIA LAVANDERÍA	1- Lavadora 250 libras.		Taller de costura		1- Auxiliar de Lavandería				
	2- Secadora 125 libras.		Área de Lavandería						
	2- Maquinas de coser industrial.								
	1- Maquina de Mero Industrial de cierre								
	1- Maquina de Ojal Industrial								
	1- Computadora								
	1- Impresora								

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
GERENCIA MANTENIMIENTOS	Compras Herramientas varias (botas, guantes, casco, manómetros)				2- Técnicos en Refrigeración.		Curso Seguridad industrial.		
	1 Caja Herramientas (Completa)				2- Técnicos Electricistas.		Curso Técnico Aire Medicinal.		
	1 Taladro Martillo				1- Auxiliar de Plomería		Curso supervisión eficiente.		
	1-Carro transporte equipo pesado.				2- Auxiliar de Mantenimiento		Curso manejo efectivo del tiempo.		
	1- Computadoras.						Capacitación en relaciones humanas		
	1- Impresoras.								
GERENCIA LIMPIEZAS Y MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS	1- Computadora.				30- Auxiliares de Limpieza para turnos diferentes.		Cursos para todo el personal en: relaciones humanas, servicios al cliente, liderazgo (supervisores)		
	100- Pares Guantes multiuso de limpieza.				Uniformes para todo el personal		Curso de autoestima para el personal.		
	1- Bomba fumigación (productos químicos)				1- Secretaria		Curso técnicas de limpieza hospitalaria.		
							Curso sobre manejo de desechos hospitalarios.		
GERENCIA ALIMENTACIÓN (DECLARADA EN ESTADO DE EMERGENCIA)	1- Licuadora Industrial		Reparación Total área cocina		1- Stwar				
	3- Bomba Infusión Parenteral								
	1- Rebanadora								
	1- Moledora de Carnes								
	1- Plancha								
	1- Maquina lavaplatos								
	6- Chef Fendy								
1- Carrito para llevar comida									
	2- Ambulancias		Un área de descanso para choferes		1- Choferes		Servicio al usuario		

SUB-DIRECCIONES Y GERENCIAS	EQUIPOS Y OTROS	COSTOS	INFRAESTRUCTURA	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	COSTOS	CAPACITACIÓN	COSTOS	ACUMULADO
GERENCIA TRANSPORTACIÓN	1- Camioneta doble cabina		Reparación de las unidades		1- Mecánico automotriz		Taller de autoestima		
	1- Camión cama larga		Rotulación de todas las unidades.		1- Despachador de combustible		Curso de auxiliar medico para choferes de ambulancia		
	1- Computadora completa						Curso de inteligencia emocional		
	1- Impresora								
	1- Abanico								
UNIDAD EVENTOS Y BANQUETES	1- Computadora completa				Uniforme para el Personal		Taller o cursos de servicio al usuario		
	1- Impresora						Taller o cursos de protocolos		
	1- Taladro						Taller o cursos de gestión humana		
	TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		

XII. PRESUPUESTO GENERAL POR UNIDAD ESTRATÉGICA DE SERVICIOS SALUD SEGÚN ACTIVIDAD ESPECIFICA AÑO 2020.

A. Matriz Actividades Específicas y Presupuesto por Gerencias Año 2020.

GERENCIAS- ACTIVIDAD ESPECIFICA	PRODUCCIÓN Y COSTO		TOTAL EN PESOS	GASTOS		TOTAL GASTOS	DIFERENCIA	
	CANTIDAD	COSTO UNIDAD Promedio		COSTO PERSONAL	INSUMOS, OTROS		PRODUCCIÓN Y GASTOS	
ODONTOLOGÍA								
Consultas Odontología								
Procedimientos Periodoncia								
Procedimientos Endodoncia								
Procedimiento Máxilofacial								
PRESUPUESTO								
GERENCIA EMERGENCIA								
EMERGENCIA								
Consulta Emergencia								
Observación Área de Emergencia								
PRESUPUESTO								
GERENCIA PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES								
PEDIATRÍA								
Egresos								
Consultas Externas								
Cirugías Pediátricas Programadas								
PRESUPUESTO								
GERENCIA CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES								
CIRUGÍA GENERAL								
Egreso								
Consultas Externas								
Procedimientos Quirúrgicos Programados								
PRESUPUESTO								
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA								
Consultas Externas								
Egresos								
Procedimientos Quirúrgicos Programados								
Reducciones y Yesos								
PRESUPUESTO								
UROLOGÍA								
Egresos								
Consultas Externas								
Procedimientos Quirúrgicos Programados								
PRESUPUESTO								
OFTALMOLOGÍA								
Egresos								
Consultas Externas								

GERENCIAS- ACTIVIDAD ESPECIFICA	PRODUCCIÓN Y COSTO		TOTAL EN PESOS	GASTOS		TOTAL GASTOS	DIFERENCIA
	CANTIDAD	COSTO UNIDAD Promedio		COSTO PERSONAL	INSUMOS, OTROS		
Procedimientos Quirúrgicos Programados							
PRESUPUESTO							
NEUROCIRUGÍA							
Egresos							
Consultas Externas							
Procedimientos Quirúrgicos Programados							
PRESUPUESTO							
OTORRINOLARINGOLOGÍA							
Egresos							
Consultas Externas							
Procedimientos Quirúrgicos Programados							
PRESUPUESTO							
GERENCIA MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES							
MEDICINA INTERNA							
Consultas Externas							
Egresos							
PRESUPUESTO							
CARDIOLOGÍA							
Egresos							
Consultas Externas							
Electrocardiografías							
PRESUPUESTO							
GASTROENTEROLOGÍA							
Egresos							
Consultas Externas							
Procedimientos Endoscópicos Programados							
PRESUPUESTO							
MEDICINA FAMILIAR							
Consultas Externas							
PRESUPUESTO							
PSIQUIATRÍA							
Consultas Externas							
PRESUPUESTO							
GERIATRÍA							
Consultas							
Visitas Domiciliarias							
PRESUPUESTO							
UNIDAD CUIDADO INTENSIVO							

GERENCIAS- ACTIVIDAD ESPECIFICA	PRODUCCIÓN Y COSTO		TOTAL EN PESOS	GASTOS		TOTAL GASTOS	DIFERENCIA
	CANTIDAD	COSTO UNIDAD Promedio		COSTO PERSONAL	INSUMOS, OTROS		
Egresos							
PRESUPUESTO							
REHABILITACIÓN Y RELAJAMIENTO							
Consultas							
PRESUPUESTO							
NEFROLOGÍA							
Consultas Externas							
Hemodiálisis							
PRESUPUESTO							
GERENCIA GINECOBSTETRICIA Y ESPECIALIDADES							
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA							
Consultas Ginecología							
Consultas Obstetricia							
Monitoreo Fetal							
Egresos							
Procedimientos Quirúrgicos Ginecología Programados							
Procedimientos Quirúrgicos Ginecología Programados							
Procedimiento Patología Cervix							
PRESUPUESTO							
GERENCIA LABORATORIO CLÍNICO							
LABORATORIO CLÍNICO							
Hematología							
Bioquímica Sanguínea							
Inmunoserología							
Uroanálisis							
Coprológico							
Bacteriología							
Pruebas especiales							
Unidades de Sangre y Derivados Prod.							
PRESUPUESTO							
GERENCIA ANATOMOPATOLÓGICA							
LAB. ANATOMOPATOLÓGICA							
Citologías							
Biopsias							
Necropsias							
PRESUPUESTO							
GERENCIA IMAGENOLOGÍA							
IMAGENOLOGÍA							
Rayos X							
Sonografía							
Tomografía							
Resonancia Magnética							
Estudios Especiales							

GERENCIAS- ACTIVIDAD ESPECIFICA	PRODUCCIÓN Y COSTO		TOTAL EN PESOS	GASTOS		TOTAL GASTOS	DIFERENCIA	
	CANTIDAD	COSTO UNIDAD Promedio		COSTO PERSONAL	INSUMOS, OTROS		PRODUCCIÓN Y GASTOS	
PRESUPUESTO								
GERENCIA FARMACIA								
FARMACIA								
Recetas Despachadas Hospitalización								
Recetas Despachadas Emergencia								
PRESUPUESTO								
GERENCIA ALIMENTACIÓN								
COCINA								
Raciones producidas								
PRESUPUESTO								
GERENCIA LIMPIEZA Y DESECHOS								
LIMPIEZA Y DESECHOS HOSPITALARIO								
Metros cuadrados limpiados								
Libras de desechos recogidos y eliminados								
PRESUPUESTO								
GERENCIA LAVANDERÍA Y ESTERILIZACIÓN								
LAVANDERÍA								
Libras de ropas lavadas								
Libras de ropas esterilizados								
PRESUPUESTO								
GERENCIA SEGURIDAD								
SEGURIDAD								
Horas vigiladas								
PRESUPUESTO								
GERENCIA MANTENIMIENTO								
MANTENIMIENTO								
Procedimientos Reparaciones, Mantenimiento y plomería								
PRESUPUESTO								
ATENCIÓN PRIMARIA 1								
ATENCIÓN PRIMARIA I								
Consultas								
Visitas Domiciliarias								
Laboratorios								
Sonografía								
PRESUPUESTO								
TOTALES								

B. Presupuesto en base a la producción estimada en el 2020 y precios promedios de las ARS's privadas y publica.

ACTIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS	TOTAL PRODUCCIÓN ESPERADA	PRECIOS PROMEDIOS Unitario (RD\$)	COSTO TOTAL PRODUCCIÓN (RD\$)
Consultas	200,177.00	250.00	50,044,250.00
Emergencias	94,900.00	400.00	37,960,000.00
Egresos Salas Comunes	16,194.00	8,000.00	129,552,000.00
Egresos Hab. Privadas	803.00	15,000.00	12,045,000.00
Egresos Sala Aislamiento	110.00	20,000.00	2,200,000.00
Egresos Salas UCI	529.00	60,000.00	31,740,000.00
Egresos salas Observación Emergencia	2,920.00	6,000.00	17,520,000.00
Procedimientos Terapia Física y Rehab.	9,400.00	425.00	3,995,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Ortopedia	1,332.00	50,000.00	66,600,000.00
Procedimientos Programados Neuroquirúrgica	501.00	70,000.00	35,070,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Cirugía General	1,488.00	20,000.00	29,760,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Cirugía Plástica	251.00	25,000.00	6,275,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Urología	752.00	25,000.00	18,800,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Oftalmología	113.00	6,800.00	768,400.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Otorrinolaringología	376.00	7,000.00	2,632,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Máxilofacial	376.00	4,500.00	1,692,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Cirugía Pediátrica	251.00	12,000.00	3,012,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Cirugía Torácica	125.00	15,000.00	1,875,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Cirugía Ginecológica	3,447.00	20,000.00	68,940,000.00
Partos Vaginales	930.00	8,000.00	7,440,000.00
Cesáreas	2,276.00	12,000.00	27,312,000.00
Legrados	649.00	5,000.00	3,245,000.00
Patologías de Cervix	10,152.00	3,500.00	35,532,000.00
Monitoreo Fetal	510.00	800.00	408,000.00
Procedimientos Anestésicos	9,545.00	5,000.00	47,725,000.00
Procedimientos Odontológicos	4,230.00	800.00	3,384,000.00
Recibimiento Neonatología	3,323.00	4,600.00	15,285,800.00
Pruebas de Laboratorios Clínicos.			

ACTIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS	TOTAL PRODUCCIÓN ESPERADA	PRECIOS PROMEDIOS Unitario (RD\$)	COSTO TOTAL PRODUCCIÓN (RD\$)
Hematología	110,564.00	135.69	15,002,429.16
Química Sanguínea	235,816.00	136.90	32,283,210.40
Uroanálisis-Copro-Serológica	97,332.00	160.59	15,630,545.88
Pruebas Banco de sangre	17,303.00	1,800.00	31,145,400.00
Bacteriología	13,899.00	277.07	3,850,995.93
Pruebas Especiales	58,809.00	260.78	15,336,211.02
Estudios de Imágenes.			
Rayos X	44,838.00	285.25	12,790,039.50
Sonografía	32,759.00	433.75	14,209,216.25
Tomografía	10,500.00	2,500.00	26,250,000.00
Resonancia	9,258.00	5,000.00	46,290,000.00
Mamografía	0.00	500.00	0.00
Estudios Especiales	39.00	2,862.50	111,637.50
Pruebas Laboratorio Anatomía Patológica.			
Biopsia	5,672.00	820.00	2,968,400.00
Citología	3,620.00	691.00	3,919,352.00
Necropsia	46.00	11,559.25	531,725.50
Misceláneos			
Endoscopias	1,880.00	2,800.00	5,264,000.00
Curas y Otomía	7,350.00	520.00	3,822,000.00
Suturas	15,805.00	500.00	7,902,500.00
Reducciones y Enyesados	11,349.00	3,115.00	35,352,135.00
Electroencefalogramas	564.00	800.00	451,200.00
Electrocardiogramas	13,870.00	255.00	3,536,850.00
Ecocardiogramas	3,158.00	940.00	2,968,520.00
Hemodiálisis	8,460.00	2,655.00	22,461,300.00
Sección Cámara Hiperbárica	858.00	1,000.00	858,000.00
Densitometría Ósea	0.00	2,000.00	0.00
Pruebas de Esfuerzo	0.00	1,500.00	0.00
TOTAL GENERAL PRODUCIDO			963,748,118.14

Presupuesto Histórico MSP 698,957,692.73

PRESUPUESTO GENERAL INGRESOS ESPERADO AÑO 2020 1,662,705,810.87

C. Distribución presupuesto estimado según renglones para el 2020.

REGLONES	Recursos Asignados Renglones Según Presupuesto Producción Esperado	% General Asignación Según Presupuesto Producción Esperado por Reglones
GASTOS PERSONAL	RD\$914,488,195.98	55.00%
SERVICIOS NO PERSONALES	RD\$216,151,755.41	13.00%
MATERIALES Y SUMINISTROS	RD\$482,184,685.15	29.00%
BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	RD\$33,254,116.22	2.00%
OBRAS	RD\$16,627,058.11	1.00%
PRESUPUESTO ESTIMADO EN BASE A PRODUCCIÓN	RD\$1,662,705,810.87	100.00%

D. Producción general de actividades esperadas año 2020.

TIPO DE ACTIVIDAD	TOTAL ESPERADO 2020
Consultas Externas.	200,177
Emergencias.	94,900
Observación Adultos	0
Suturas	15,805
Colocación de Yesos y reducciones	11,349
Curas Emergencia	0
Ingresos	18,731
Visitas Domiciliarias.	0
Procedimientos Quirúrgicos.	9,545
Procedimientos Odontológicos.	4,230
Procedimientos Unidad Laboratorio Dental	283
Procedimientos Anestésicos.	9,545
Pruebas de Laboratorios.	549,215
Estudios de Imágenes Diagnosticas.	97,393
Pruebas y Procedimientos Laboratorio Anatomía Patológica.	9,338
Partos Vaginales.	930
Cesáreas.	2,276
Recibimiento Neonatología.	3,323
Procedimientos Clínica Patología de Cérvix.	10,152
Legrados.	649
Monitoreo fetal	510
Electrocardiogramas (Consulta Ext., Emergencia, Hospitalización)	13,870
Electroencefalograma	564
Ecocardiograma	3,158
Pruebas de Esfuerzo	0
Masaje y Relajamiento	9,400
Endoscopia	1,880
Hemodiálisis	8,460
Cámara Hiperbárica	858
Doppler Carotideo y Vascular	1,334
Procedimientos Artroscopia	0
Procedimientos Cistoscopia	0
Curas y Ostomías	7,350
Densitometrías Ósea	0

TIPO DE ACTIVIDAD	TOTAL ESPERADO 2020
Recetas Despachadas.	151,093
Charlas (Educando con MARVESA)	0
EPIDEMIOLOGIA (Vacunaciones, asistencia programas colectivos, consejerías, otros)	104,832
Actividades Realizadas en Servicio Social (evaluaciones, asistencias, gestiones, educación, otros)	
TOTAL PRODUCIDO	1,341,149

E. Total actividades realizadas en el 2019, total actividades estimadas para el 2020 y porcentaje de incremento estimado para el 2020 con relación al 2019.

AÑOS	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS 2019 Y ESPERADAS 2020	INCREMENTO 2019 EN RELACIÓN AL 2020
2019	1,148,377	17%
2020	1,341,149	

A. SECCIÓN: MONITOREO Y EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO METAS GENERALES

XIII. INDICADORES PARA EL MONITOREO DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL PARA EL 2019.

A. Indicadores, resultados esperados y nivel cumplimiento esperado por cuatrimestre, año 2020.

VARIABLE E INDICADORES	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2020	% de Cumplimiento		
		1er. Cuatrimestres	2do. Cuatrimestres	3er. Cuatrimestres
EFICIENCIA				
Rendimiento de Consulta Externa.	80%	80%	80%	80%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	85%	85%	85%	85%
Promedio de Estadía	4.96	4.96	4.96	4.96
Presión de Urgencias	30%	30%	30%	30%
Tasa de Utilización del Quirófano procedimientos programados	80%	80%	80%	80%
% Cirugías Programadas Suspendidas	10%	10%	10%	10%
% Desempeño Técnico	90%	90%	90%	90%
CALIDAD				
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	5.00%	5%	5%	5%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	3.00%	3%	3%	3%
Tasa de Mortalidad Materna Directa Intrahospitalaria X (100,000 N.V)	50.0	50	50	50
Tasa de Mortalidad Infantil Intrahospitalaria X (1,000 N.V)	15	15	15	15
Índice de Cesárea Primera Vez.	20%	20%	20%	20%
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%	5%	5%	5%
PRODUCCIÓN				
Total Hospitalización.	18,731	6,244	6,244	6,244
Total Consultas Hospital.	200,177	66,726	66,726	66,726
Total Emergencias	94,900	31,633	31,633	31,633
Total Cirugías Electivas Programadas	9,545	3,182	3,182	3,182
Total Pruebas Laboratorios Clínicos	549,215	183,072	183,072	183,072
Total Estudios de Imagenología	97,393	32,464	32,464	32,464
Total estudios de Anatomía Patológica	9,338	3,113	3,113	3,113
SATISFACCIÓN				
% Satisfacción de los Usuarios Externos	90%	90%	90%	90%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%	80%	80%	80%

XIV. FORMULAS UTILIZADAS PARA LOS CÁLCULOS:

A. Formulas

$$\text{Rendimiento de Consulta Externa: } \frac{(NP_c \times T_m) + (NC_s \times T_m)}{NC \times H_f \times 60 \times DL} \times 100 =$$

NP_c = Número Primera Consulta

T_m = Tiempo Medio (15 Min. NP_c y 10 Min NC_s)

NC_s = Número Consultas Subsecuentes

NC = Número consultorios (19)

H_f = Horas de Funcionamiento (10 Horas)

60 = Minutos

DL = Días Laborables (2325)

$$\text{Presión de Urgencias: } \frac{\# \text{ de Emergencias}}{\# \text{ de Emergencias} + \text{Total de Consultas externas}} \times 100 =$$

$$\text{Tasa de Utilización del Quirófano: } \frac{Nip \times T_m}{NQ \times H_f \times 60 \times DL} \times 100 =$$

Nip = Número Intervenciones Programadas

T_m = Tiempo Medio (90 Min.)

NQ = Número Quirófanos (4)

H_f = Horas de Funcionamiento (8)

60 = Minutos

DL = Días Laborables (235 días cirugía programadas)

$$\text{Índice de Ocupación Hospitalaria: } \frac{\text{Total Días Usuarios (DP)}}{\text{Dotación Normal de cama (Dnc)} \times \text{Tiempo (T)}} \times 100 =$$

$$\text{Estancia Promedio Hospitalaria: } \frac{\text{Total Días Usuarios (DP)}}{\text{Total Egresos en el Periodo}} \times 100 =$$

$$\text{Total Ingresos por Habitantes: } \frac{\text{Total de Ingresos}}{\text{Total de la población adscrita}} \times 1,000 =$$

$$\text{Tasa Infección Intrahospitalaria: } \frac{\text{Total de Infecciones adquiridas en el Hospital}}{\text{Total Egresos en el Periodo}} \times 100 =$$

$$\text{Tasa de Mortalidad General intra hospitalaria: } \frac{\# \text{ total de Fallecidos en un Periodo}}{\# \text{ Total de usuarios atendidos en el mismo Periodo}} \times 100 =$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Bruta intra hospitalaria: } \frac{\# \text{ total de Fallecidos en un Periodo}}{\# \text{ Total de Egresos en el mismo Periodo}} \times 100 =$$

Total de Fallecidos después de la 48 Horas en un periodo.

Tasa de Mortalidad Neta intra hospitalaria:-----x 100

Total de Egresos en el mismo Periodo.

de muertes maternas

Tasa de Mortalidad Materna intra hospitalaria: ----- X 100,000 nv

Nacidos vivos del centro (nv)

de muertes menores de un año

Tasa de Mortalidad Infantil intra hospitalaria:----- X 1,000 nv

Nacidos vivos del centro (nv)