

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 2017-2020 Y PLAN OPERATIVO ANUAL 2017 (POA 2017)

Santo Domingo Oeste
Enero 2017

ÍNDICE

I. CRÉDITOS

II. INTRODUCCIÓN

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

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

- A) Descripción General del Hospital.
- B) Misión
- C) Visión.
- D) Fundamentos
- E) Estructura de gestión del hospital en base a la descentralización.
- F) Responsabilidades y funciones básicas de la Dirección General.
- G) Organigrama general administrativo.
- H) Financiamiento y usuarios en la modalidad hospital Desconcentrado.
- I) Principales usuarios del hospital
- J) Tabla No.1: Cartera de servicios.
- K) Tabla No.2: Distribución de los recursos humanos.
- L) Análisis e interpretación del comportamiento de los recursos humanos durante el período enero 2015- Enero 2016.
- M) Gráfico No.1: Comportamiento recursos humanos por período 2006-2016.
- N) Tabla No.3: Comparación general y por Gerencia entre comportamiento nominal, producción y otros indicadores.

IV. SITUACIÓN DE SALUD DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL.

A) Perfil Demográfico Área Salud VII.

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

Tabla No.5: Población total del área VII por barrio y grupo de edad.

B) Situación de Salud Población Atendida en el Hospital 2016.

a- Morbilidad y Procedimientos 2016.

Tabla No.6: Diez Primeras demanda de atención en consulta externa 2016.

Tabla No.7: Diez primeras causas por la que los usuarios demandaron atención en Emergencia 2016.

Tabla No.8: Diez primeras causas de ingresos hospitalarios población usuaria del hospital 2016.

Tabla No.9: Diez primeros tipos cirugías realizadas en la población usuaria del hospital 2016.

Tabla No.10: Diez primeras causas por las que la población usuaria del hospital demandó cirugías 2016.

Tabla No.11: Diez primeros tipos de cirugías población usuaria del hospital 2016.

Tabla No.12: Comportamiento de las enfermedades y otros eventos objetos de vigilancia epidemiológica hospitalaria entre el 2013 y 2016, (EPI-1).

b- Mortalidad y Causas 2016.

Tabla No.13: Tabla mortalidad y tipos por mes y acumulado por GERENCIA 2016.

Tabla No.14: Número y porcentaje de muertes total por GERENCIA 2013-2016.

Tabla No. 15: Total fallecidos por grupo de edad

Tabla No.16. Años de vida perdidos por muerte prematura, por GERENCIA en el hospital (AVPMP) 2013-2016.

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 2016.

C) Detalles Sobre la Ocurrencia y características de la Muertes Maternas e Infantiles:

V. MERCADO DE LA SALUD EN LA PROVINCIA SANTO DOMINGO OESTE.

A) Perfil de la Competencia.

Tabla No.18: Total de centros de salud, laboratorios clínicos y anatomía patológica, bancos de sangre, farmacias y ambulancias en Santo Domingo Oeste.

Tabla No.19: Total de camas, consultorios por sub-sector en Santo Domingo Oeste

Tabla No. 20: Tecnología diagnóstica instalada en centros de salud, Santo Domingo Oeste.

Tabla No. 21: Servicios ofertados por sub-sector en Santo Domingo Oeste.

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.

Tabla No. 23: Análisis nivel de competitividad por servicios ofertados por sub-sector, Santo Domingo Oeste.

B. SECCIÓN: RESULTADOS GENERALES AÑO ANTERIOR 2016.

VI. COMPORTAMIENTO PRODUCCIÓN E INDICADORES Y CUMPLIMIENTO DE METAS PARA EL 2016 POR GERENCIA.

Tabla No.24: Actividades realizadas por Unidades Estratégicas de Servicios de Salud (GERENCIA) por mes, 2016.

Tabla No.25: Estancia promedio, % ocupación por mes y acumulado por GERENCIA 2016.

Tabla No.26: Total actividades consolidadas, realizadas 2016.

Tabla No.27: Producción servicios generales de apoyo.

Tabla No.28: Total actividades realizadas en el 2016, Total actividades estimadas para el 2016, Porcentaje de crecimiento estimado para el 2016 con relación al 2013. Crecimiento alcanzado 2016.

Tabla No.29. Comportamiento indicadores producción, calidad y satisfacción de los usuarios años 2013 y 2016.

Tabla No.30: Comportamiento productividad general con relación a las metas establecidas por GERENCIA 2016.

Tabla No.31: Comportamiento de las cirugías electivas programadas, suspendidas, realizadas y porcentaje suspensión por servicios, año 2016.

Tabla No.32: Principales causas por la que fueron suspendidas la realización de cirugías programadas en el año 2016.

Tabla No. 33: Comportamiento productividad con relación a las metas establecidas por GERENCIA apoyo 2016.

Tabla No.34: Comportamiento indicadores producción, calidad y satisfacción de los usuarios con relación a las metas establecidas para el 2016.

A) Situaciones y Condiciones que Determinaron el No Cumplimientos de las Metas de Productividad e Indicadores 2016.

Tabla No.35: Recursos estimados dejados de producir por incumplimiento de las metas, por fuente de financiamiento 2016. (SENASA).

Gráfico No. 2: Comportamiento de las pérdidas estimadas por actividades No Realizadas por Año, período 2005-2016, escenario SENASA.

Tabla No.36: Recursos estimados dejados de producir por incumplimiento de las metas, por fuente de financiamiento 2016, (ARS's- Contribuciones).

Gráfico No. 3: Comportamiento de las pérdidas estimadas por actividad No Realizadas por Año, años 2005-2016, Escenario ARS's Privadas.

B) Matriz Nivel de Cumplimiento Plan de Inversiones Año 2016.

Tabla No.37: Reporte nivel de cumplimiento plan de inversión para el 2016.

C) Análisis General Datos Financieros 2016.

Tabla 38: Informe comportamiento ingresos financieros según fuente año 2016.

Tabla 39: Informe comportamiento desagregado egresos según concepto año 2016.

Tabla 40: Informe consolidado egresos según concepto por cuatrimestre año 2016.

I. Ingresos operacionales:

Gráfico no. 4: Comportamiento de los ingresos directos por concepto de aportes directos años 2005-2016.

Gráfico no. 5: Comportamiento de los ingresos directos por concepto pagos ars's años 2005-2016.

Gráfico no. 6: Comportamiento de los ingresos operacionales directos por año 2005-2016.

II. Ingresos no operacionales:

Gráfico no.7: comportamiento porcentual según fuentes de financiamiento por año 2005-2016.

III. Ingresos generales:

Gráfico no. 8: Comportamiento de los ingresos generales por año 2005-2016.

Gráfico no 9: Comportamiento porcentual crecimiento productivo e ingresos generales por año 2005-2016.

IV. Descuentos, exoneraciones y devoluciones 2011 - 2016:

Gráfico no. 10: Comportamiento de las exoneraciones y descuentos por año 2004-2016.

V. Costos y gastos operacionales y no operacionales:

Gráfico no. 11: comportamiento entre los ingresos generales, costos y gastos por año 2005-2016.

VI. Deudas:

VII. Balance:

Tabla 41: Informe consolidado balance según concepto por cuatrimestre año 2016.

Viii. Déficit financiero operacional según fuente financiera:

Gráfico no. 12: Histórico del comportamiento de las deudas del hospital periodo 2008-2016.

Gráfico no. 13: Histórico del comportamiento del déficit operacional que sufriría el hospital sin los aportes del gobierno por año 2005-2016.

A) fuente gobierno:

Gráfico no. 14: Histórico comportamiento del déficit operacional que sufriría el hospital sin los aportes directos de los usuarios por año 2005-2016.

B) Fuente pagos directos usuarios y ARS's:

D) Principales Resultados de las Encuestas de Satisfacción de los Usuarios Externos e Internos.

E) Principales Actividades Desarrolladas en la Comunidad Durante el Año 2016.

C. SECCIÓN: OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS GENERALES.

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

A. Objetivos Estratégicos Generales del MARVESA:

B. Estrategias Generales de Desarrollo del HGR-DMVS:

D. SECCIÓN: PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) 2017.

VIII. ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (FODA); MATRIZ ANÁLISIS FODA PARA EL AÑO 2017; 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 2017.

A) Matriz de análisis FODA para el año 2017.

B) Matriz Identificación de riesgos para el logro de los objetivos.

C) Matriz Evaluación y Valoración de riesgos.

D) Matriz plan mitigación riesgos, debilidades y las amenazas, para la consecución de los objetivos estratégicos generales en el 2017.

E. SECCIÓN: CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN, METAS Y PLAN DE INVERSIÓN AÑO 2017.

IX. CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN Y METAS AÑO 2017 GERENCIAS.

A) Criterios utilizados para la formación de las gerencias y servicios afines.

Tabla No.39: Capacidad productiva estimada de las gerencias y servicios 2017.

B) Datos para los cálculos: a) Hospitalizaciones, b) Consultas, c) Procedimientos.

Tabla No. 40: Capacidad productiva estimada de las gerencias de apoyos asistencia salud 2017.

Tabla No. 41: Procedimientos estimados de urgencia/ emergencia 2017.

X. FORMULACIÓN DE METAS Y RESPECTIVAS ESTRATEGIAS DE DESARROLLO DE MANERA GENERAL Y DE LAS GERENCIAS PARA EL 2017.

Tabla No. 42: Metas generales del HGR-DMVS para 2017.

B. Estrategias Específicas de Desarrollo de las Sub-direcciones, Gerencias y Servicios:

DIRECCIÓN MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

- Pediatría y especialidades.
- Medicina interna y especialidades.
- Cirugía y especialidades.
- Ginecobstetricia y especialidades.
- Anestesiología.
- Odontología.
- Emergencia.
- Laboratorio clínico y banco de sangre.
- Imagenología.
- Farmacia.
- Laboratorio anatomía patológica.
- Atención primaria I (Las Palmas).
- Atención primaria II (Libertador).
- Atención primaria III (El Cafe).
- Enfermería

DIRECCIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

- Gerencia Seguro Médico y Facturación.
- Gerencia Compras Generales.
- Gerencia Contabilidad.

DIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS

DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO

- Gerencia de Epidemiología.
- Gerencia de Estadística, Archivo y Admisión.
- Gerencia Informática
- Gerencia Monitoreo y Evaluación.

DIRECCIÓN GENERAL

- Gerencia Atención al Usuario.
- Gerencia Servicio Social
- Gerencia Seguridad y Vigilancia
- Servicio Relaciones Publicas
- Unidad Asesoría Legal.

DIRECCIÓN SERVICIOS DE APOYO

- Gerencia Lavandería y Esterilización.
- Gerencia de Mantenimiento
- Gerencia de Limpieza

XI. NECESIDADES POR GERENCIAS Y PLAN DE INVERSIONES PARA SUSTENTAR EL PLAN DE DESARROLLO DEL HGR-DMVS.

A) Matriz Necesidades por Gerencias y Plan de Inversión.

XII. PRESUPUESTO GENERAL Y POR GERENCIA SEGÚN ACTIVIDAD ESPECÍFICA AÑO 2017.

- Actividades específicas y presupuesto por Gerencia.
- Presupuesto en base a la producción estimada en el 2017 y precios promedios de las ARS's privadas y publica.
- Distribución presupuesto en base a la producción estimada del 2017, según renglones.
 Tabla No. 43: Producción general actividades 2017.
 Tabla No. 44. Total actividades realizadas en el 2016. Total actividades estimadas para el 2017 y Porcentaje de incremento estimado para el 2017 con relación al 2016.

F. SECCIÓN: MONITOREO Y EVALUACIÓN DE METAS

XIII. MATRIZ DE INDICADORES PARA MONITOREAR EL CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL 2017.

Tabla No. 45: Indicadores, resultados esperados y nivel cumplimiento esperado por cuatrimestre, año 2017.

XIV. FORMULAS.

I. CRÉDITOS:

A. Coordinación General:

Dr. Frank Soto

Director General HGR-DMVS

B. Coordinación Técnica Elaboración Documento:

Dr. Roberto Cerda Torres.

Sub-Director Planificación y Conocimiento. HGR-DMVS

Asesor Técnico Dirección General

C. Colaboradores:

Dr. Juan de Jesús Álvarez(Director Medico)
Lic. Luisa Bautista (Sub-Director Financiero y Adm)
Dra. Taella Indhira Dotel. (Sub-Director médico)
Dr. Wilfredo Hung Castillo (Sub-Director Técnico)
Dr. Freddy Lachapelle (Coord. Servicios Quirúrgicos)
Dra. Dania Torres Almanzar (Jefa pediatría)
Dra. Ninoska Nin Soriano (Gerente Dpto. Imagenología)
Dra. Maribel Minaya (Jefe Patología)
Dr. Rafael De Los Santos (Jefe Ortopedia)
Dr. Tony Hazin (Jefe Anestesiología)
Dr. Rafael González (Jefe de Cirugía)
Dr. Reynaldo Hernández Valdez (Jefe Ginecología)
Dra. Isis Eusebio(Jefa Emergencia)
Dr. Wenceslao Figuereo(Jefe Medicina Interna)
Dra. Yawelida García Martínez (Coordinador Nutrición)
Dr. Juan Muñoz (Coordinador de Odontología)
Dr. Andrés Manzueta (Coordinador Neonatología)
Dra. Tauna García (Enc de Auditoria Medica)
Dr. Juan Polanco Monegro (Jefe Salud Mental)
Dra. Adriana Mateo (Enc. Atención Primaria Las Palmas)
Dra. Dora Lantigua (Jefe Nefrología)
Dra. Yaneris Melo (Enc. Atención Primaria Libertador)
Dra. Evelyn Cueto (Coordinadora de Gastro)
Dra. Angélica Henríquez (Enc. Dpto. Epidemiología)
(Enc Atención Primaria El Café)
Dr. Leonardo Padilla Mesa (Jefe de Oftalmología)
Dr. Domingo Vásquez Pantaleón (Coordinador de Consulta Externa)
Dr. Nelson Rafael Reynoso (Coordinador de Urología)
Dr. Rafael Antonio Guillen (Coord Cardiología.)
Dra. Rosa Ramona Terrero (Coord. Programa de Envejeciente.)
Lic. Lourdes Josefina González (Coord. de Farmacia)
Lic. Viviana Veras (Jefa Laboratorio)
Lic. Berta Elisa de la Cruz (Jefa Enfermería)
Lic. Cari R. Batista (Gerente Recursos Humanos)
Lic. Arelis García (Coord. Servicio Social)
Lic. Ramón Castaño (Enc. Dpto. Legal)
(Sub-Director Operativo)
Ing. Luis Rafael Ortiz (Gerente Dpto. Informática)

(Gerente de Créditos y Cobros)
Lic. Manuel Enrique Mejía (Gerente de Contabilidad)
Sra. Elizabeth Pimentel (Coord. Seguros Médicos y Facturación)
Lic. Rubén Aybar (Enc. Compras y Suministros)
Lic. José Aquile Roa (Enc. Dpto. Limpieza)
Sr. Aquirino Liriano (Enc. Dpto. Lavandería)
Lic. Aniberci Matos Lazala. (Encargado de Estadísticas)
Lic. Maritza Hernández. (Coord de Archivo Clínico)
Lic. León Osvaldo Torres. (Gerente de Tesorería)
Sra. Dasiel Miguelina Cabral (Coordinadora de Servicio al Usuario)
Teniente Coronel E:R. Obdulio Bido Bido (Jefe de Seguridad)
(Coordinador de Admisión)
Lic Adriano Ogando Roa (Encargado de Almacén Medicamentos)
Ing. Andrés De La Cruz Alcántara (Encargado de Mantenimiento)
Lic. Ramón Jiménez Paulino (Enc. Comunicación Digital)

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 2016 donde la Dirección General no tomó 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 permite 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.

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

A. 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	17,000 m ²
Área de construcción	10,140 m ² (Distribuidos en 5 edificaciones)
Parqueos	125- Estacionamientos.
Centro de atención primaria	3- Unidades 13 consultorios (Las Palmas, Libertador de Herrera y El Café)
Población área de influencia (Sto. Dgo. Oeste, Los Alcarizos 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 2016
Nivel de atención	3er. Nivel de atención
Total de empleados	1,592- Empleados (13. Empleados por cama).
Camas instaladas	116- Camas.
Camas Censables	116- Camas.
Salas de Cirugía.	7- Quirófanos.
Salas de partos	2- Salas.
Farmacias	2- Farmacias (1 Dispensación interna, 1 venta externa).
Unidades de ambulancias	3- Unidades
Consultorios	30- Consultorios
Unidad Cuidados Intensivos Polivalente	8- Camas (9- Ventiladores y 7- Monitores)
Unidad Cuidados Intensivos Coronario	2- Camas
Unidad Cuidados Intensivos Neonatal	2- Cunas. (3- Ventiladores y 2- Servocunas).
Área de Urgencias/Emergencias	3- Áreas (1- Adultos, 1- Pediatría, 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	1- Unidad (8 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	1- Equipo
Densitómetro	1- Equipo
Cámara hiperbárica	1- Equipo
Prueba de esfuerzo	1- Equipo
MAPA (Monitoreo ambulatorio presión arterial)	1- Equipo y 3 Grabadora

REGLÓN	DATOS E INFORMACIONES
Holter	1- Equipo y 3 Grabadora
Espirómetro	1- Equipo
Broncoscopio pediátrico	1- Equipo
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 (3 maquinas lavado, 2 maquinas secado, 2 rolos)

B. 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 2016)

C. 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 2016)

D. Valores del Hospital General Regional Dr. Marcelino Véllez Santana.

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.

E. 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.

F. 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 encargara 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 responsables que los planes formulado por el comité de calidad y los sub-comités 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.

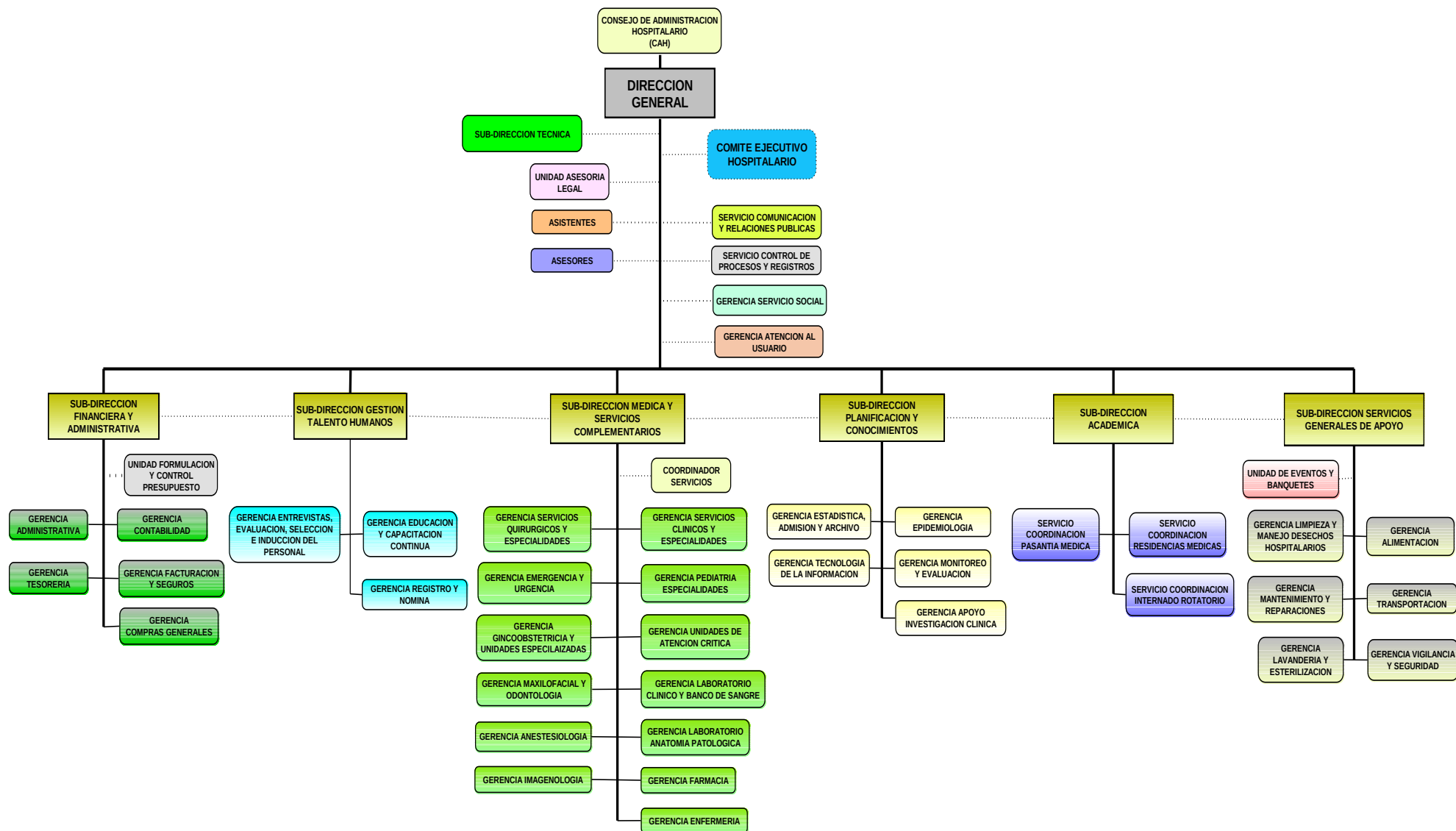
d) Informe mensual sobre la producción del hospital, estado financiero del hospital, otros.

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.

G. Organigrama Gerencial Administrativo



H. 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 logrado 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.**

I. 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 farmacéutica 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.

J. Tabla No. 1: Cartera de Servicios, Actualizada al Mes de Febrero 2017.

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
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 nacidos 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, hiper actividad, 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 cardiaco y sin fallo cardiaco.	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, formulacion 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 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	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 de hematomas, amniocentesis diagnostica, amniorexis, legrados, revisión de cavidad uterina, resolución de sangrado de tercer trimestre, histerectomía post-

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	embarazadas, acretismo placentario, roturas uterinas, poli y oligohidramnio, hidrocefalia, retención de placenta, infecciones diversas, Rh (-), otras.	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 tópico 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 siquiátricas, traumas torácicos, y abdominales, traumas cráneo encefálicos, traumas faciales, traumas músculo esqueléticos (fracturas, esguinces, luxaciones etc.), paro cardiorrespiratorio, shock hipovolémico, miocardiopatías (infarto agudo al miocardio, disrritmias 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, bronquiolitos, 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.
Emergencias Gineco-Obstétricas	Obstétricas: Embarazo a termino en labor de parto, patologías asociados al embarazo, patologías hemorrágicas de I, II, III trimestre, patologías puerperales, puerperio complicado. Ginecológicos: sangrado uterino, masas pélvicas, traumas ginecológicos, embarazo ectópico, mioma abortivo, quistes ovarios torcionados, quistes ovarios hemorrágicos. infecciones urogenitales, etc.	Evaluación, cuidados obstétricos de emergencia e ingreso. Observación. Manejo ambulatorio.

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
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 cerrados (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 vasculo-nervioso.	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 siquiátricas, traumas torácicos, y abdominales, traumas cráneo encefálicos, traumas faciales, traumas músculo esqueléticos (fracturas, esguinces, luxaciones etc.), paro cardiorrespiratorio, shock hipovolémico, miocardiopatías (infarto agudo al miocardio, disrritmias cardiacas 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 MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES		
Medicina Interna	Hipertensión arterial, accidentes cerebro vasculares, cardiopatías, enfermedades infecto-contagiosas, falcemias, intoxicaciones, cuadros convulsivos, cuadros menígeos, 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 renales, síndromes de mala absorción, Dietoterapia	Consultas, cálculos de calorías, diseño de dietas, administración alimentación parenteral, alimentación enteral, suplementación oral, capacitaciones.
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 cardiaca, infarto agudo del miocardio, accidentes cerebrovasculares,	Evaluaciones pre quirúrgicas, electro cardiograma, fondo de ojos, ecocardiograma,

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	cardiopatías, angina de pecho, valvulopatías, disrritmias.	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, colestopatías, 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, ceguerras, 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 pieló 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.
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 CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALIDADES		
Cirugía General	Hernias Diversas, heridas diversas, coledolitiasis, apendicitis, lipomas, úlcera gástrica perforada, obstrucciones intestinales, politraumatismos, bocios, hemorragias interna y externas,	Herniorrafias, laparotomías exploratorias, apendicetomía, extracción de lipomas, gastrectomías, esplenectomía, traqueotomía, , gastroyeyunostomía, hemorroidectomía,

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	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.	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 de heridas de cuello, parotidectomías, extirpación de 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, coledocostomía, laparoscópica, apendicectomía, criptorquidia,
Servicio 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 prótesis, 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, torsión testicular, cistotomías, uretroctomía, desbridamiento escrotal, meatotomía, fijación renal en ptosis, irrigación de cuerpo cavernoso, ureteroplastia, corrección de lesión quirúrgica de vejiga, nefrolitotomía, ureterolitotomía.
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, queratoconjuntivitis (seca, alérgica, química, traumática), queratopatía seca, queratitis vírica, queratitis distrófica endotelial de Fuchs, queratocono, epiescleritis, escleritis, uveítis, anterior,	Retiro de cuerpos extraños, suturas diversas, cirugías diversas, consultas de emergencias, aplicación de medicamentos, cirugías: cataratas, pterigium, chalazium, estrabismo, trabeculectomía

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	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.	
Cirugías Ambulatorias	Esterilización femenina y masculina, abortos incompletos, sangrados disfuncionales, hiperplasias prostáticas, estrabismos, hernias, amigdalitis crónica, coledocitis, heridas, heridas infectadas, abscesos, cuerpo extraño, quiste mamario, Lesiones Subdermicas, Fimosis	Ligadura de trompas, vasectomías, legrado uterino, estrabismo, pterigium, cataratas, septo plastia, miringoplastia, 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, timpanoplastia, mastoidectomías
Cirugía Plástica y Reconstructiva.	Mamas pendulares, mamas gigantes, abdomen flácido, hernia gigantes, pliegues numerosos, trauma facial, mamas supernumerarias. elefantiasis de miembros inferiores	Abdominoplastia, mamoplastia con reducción, con prótesis, tabicoplastia, 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, fístulas, 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, rompehábito, mantenedor de espacio unilateral, mantenedor de espacio bilateral, placas mio-relajantes, 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.

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
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 de la 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, 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	

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	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. Soporte técnico especializado en equipos médicos.	Asistencia operacional, asistencia técnicas por fallas, seguimiento en el uso de los 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		

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
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 EPIDEMIOLOGÍA		
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		

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
Servicio Social	Apoyo emocional, categorizaciones socio-económica, educación, información y comunicación, apoyo programas envejecientes, adolescentes y embarazadas, estudio de casos programa de cirugía electiva, programa de violencia intrafamiliar.	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 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 PUBLICAS		
Relaciones Publicas	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		

GERENCIAS Y SERVICIOS	MORBILIDAD Y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
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 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).

K. Tabla No. 2: Distribución de Recursos Humanos, 2016.

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
DIRECCIÓN GENERAL	157	10.5%
DIRECCIÓN GENERAL	23	14.6%
DIRECTOR GENERAL	1	
SUB-SUBDIRECTOR TÉCNICO	1	
ASESORES TÉCNICOS	1	
CAMARERO	2	
PERSONAL ASISTENTE	1	
MENSAJEROS	2	
Sub-Director Operativo	1	
Auxiliar Administrativa	1	
Recepcionista	1	
Proy Piloto Clínicas	1	
CONTADOR. UNID PRESUPUESTARIA	1	
SERVICIO LEGAL	6	
GERENTE CONTROL DE CALIDAD	1	
Relaciones Públicas	3	
GERENCIA ATENCIÓN AL USUARIO Y CENTRAL TELEFÓNICA	43	27.4%
GERENTE ATENCIÓN AL USUARIO	1	
ASISTENTE	1	
SUPERVISORES ATENCIÓN AL USUARIO	2	
AUXILIARES	20	
FACILITADORAS	19	
GERENCIA SEGURIDAD	76	48.4%
GERENTE SEGURIDAD	1	
AUXILIARES SEGURIDAD	75	
MENSAJERO	0	
GERENCIA SERVICIO SOCIAL	15	9.6%
GERENTE SERVICIO SOCIAL	1	
LIC. ORIENTACIÓN SOCIAL	3	
TERAPEUTA FAMILIAR	2	
TÉCNICOS SOCIAL	9	
SECRETARIA	0	
FACILITADORAS	0	

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
SUBDIRECCIÓN MEDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,006	67.2%
SUBDIRECCIÓN MEDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	8	0.8%
SUBDIRECTOR MEDICO	1	
COORDINADOR SERVICIOS	1	
COORDINADOR MEDICO	0	
Secretarias	3	
TÉCNICO ELECTROMEDICINA	2	
Mensajero	1	
GERENCIA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	35	3.5%
GERENTE SERVICIO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1	
MÉDICOS GINECO-OBSTETRAS	28	
MÉDICOS LAPAROSCOPITAS	0	
MEDICO ONCÓLOGO	1	
MÉDICOS GENERALES	1	
Coordinador de servicios	2	
Médico pasante	1	
SECRETARIA	1	
GERENCIA SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES	68	6.8%
GERENTE SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES	1	
COORD. ORTOPEDIA	1	
MÉDICOS CIRUJANOS	19	
MÉDICOS ORTOPEDAS	10	
MÉDICOS URÓLOGOS	6	
MÉDICOS OFTALMÓLOGOS (OPTOMETRISTA) 1	9	
MEDICO CIRUJANO ONCÓLOGOS	2	
MÉDICOS NEUROCIRUJANOS	4	
MÉDICOS OTORRINOLARINGÓLOGO	2	
MÉDICOS TORÁXICO Y CARDIOVASCULAR	3	
MÉDICOS GENERALES	2	
TEC. YESO	6	
SECRETARIA	1	
CIRUJANO MAXILO FAXILO FACIAL	2	
GERENCIA ANESTESIOLOGÍA	24	2.4%
GERENTE ANESTESIOLOGÍA	1	
ASISTENTE	0	

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
MÉDICOS ANESTESIOLOGOS	23	8.4%
SECRETARIA	0	
GERENCIA SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES	85	
GERENTE SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES	1	
COORD. UCIP	1	
COORD. RESIDENCIA MEDICA	1	
MÉDICOS INTERNISTAS	15	
MÉDICOS INTENSIVISTA	4	
MÉDICO INFECTOLOGO	2	
MÉDICOS GASTROENTERÓLOGOS	7	
MEDICO ENDOCRINÓLOGO	3	
MÉDICOS FAMILIARES	10	
MÉDICOS CARDIÓLOGOS	4	
MEDICO HEMATÓLOGO	1	
MÉDICOS PSIQUIATRA	3	
MÉDICOS NUTRICIONISTA	3	
MÉDICOS GENERALES	8	
LIC. PSICOLOGÍA	3	
MEDICO NEFRÓLOGO	1	
AYUDANTE NEFROLOGÍA	1	
TEC. HEMODIÁLISIS	8	
ENC. DE ÁREA	1	
SECRETARIA	1	
TEC. RELAJACIÓN y REHABILITACIÓN	4	4.8%
TEC. ELECTROENCEFALOGAMA	1	
TEC. RESPIRATORIO	1	
SECRETARIA	1	
GERENCIA PEDIATRÍA	48	
GERENTE DE PEDIATRÍA	1	
COORD. NEONATOLOGÍA	1	
MÉDICOS PEDIATRAS	27	
MÉDICOS NEONATOLOGOS	15	
MÉDICOS CIRUJANOS PEDIÁTRICO	1	
MEDICO PEDIATRA ENDOCRINÓLOGO	1	
MEDICO PEDIATRA HEMATÓLOGO	1	
MÉDICOS GENERALES.	0	
SECRETARIA	1	

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
ATENCIÓN PRIMARIA I (LAS PALMAS)	32	3.2%
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)	31	3.1%
GERENTE CENTRO ATENCIÓN PRIMARIA	1	
ENC. PROGRAMA ADOLESCENTES	1	
PEDIATRA	1	
MEDICOS FAMILIARES	3	
LIC. ENFERMERÍA	2	
AUX. ENFERMERÍA	6	
AUX. Facturación	1	
AUX. LABORATORIO CLÍNICO	1	
CAJERO	2	
AUX. ADMISIÓN	1	
AUX. ARCHIVO	2	
AUX. LIMPIEZA	3	
SECRETARIA	1	
Odontólogo	1	
Ginecólogo	2	
Médico General	3	
ATENCIÓN PRIMARIA III (EL CAFE)	28	2.8%
GERENTE CENTRO ATENCIÓN PRIMARIA	1	
ENC. PROGRAMA ADOLESCENTES	0	
PEDIATRA	2	

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
MÉDICOS FAMILIARES	5	6.7%
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	67	
GERENTE EMERGENCIA	1	1.4%
ASISTENTE GERENTE EMERGENCIA	1	
MÉDICOS EMERGENCIOLOGO	4	
MÉDICOS GENERALES EMERGENCIA	20	
MÉDICOS GENERALES APOYO A GUARDIA	10	
PERSONAL AREA DE SUTURA (Estudiantes de Medicina)	28	
PARAMÉDICOS DE AMBULANCIA	3	
GERENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA	14	
GERENTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	
MÉDICOS PATÓLOGOS	2	
MÉDICOS CITOLOGOS	2	
HISTOTECNOLOGO	3	
AUXILIARES	3	2.7%
SECRETARIA	1	
ARCHIVISTA	1	
ASISTENTE	1	
GERENCIA ODONTOLOGÍA	27	
GERENTE ODONTOLOGÍA	1	
ASISTENTE	4	
MÉDICOS ODONTÓLOGOS	19	
ODONTÓLOGOS ESPECIALISTA	1	
TÉCNICOS AUXILIARES	2	
SECRETARIA	0	39.9%
GERENCIA ENFERMERÍA	401	

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
GERENTE ENFERMERÍA	1	
ENC. ÁREAS	17	
SUPERVISORAS	15	
LIC. ENFERMERÍA	190	
AUX. ENFERMERÍA	135	
AUX. AVANZADAS	42	
SECRETARIA	1	
UNIDADES AUXILIARES DE APOYO		
GERENCIA LABORATORIO CLÍNICO	56	5.6%
GERENTE DE LABORATORIO	1	
TOMA DE MUESTRA	12	
LIC. BIOANÁLISIS	34	
SECRETARIA	2	
SERVICIO BANCO DE SANGRE	0	
COORD. BANCO DE SANGRE	1	
AUXILIAR ADMINISTRATIVAS	6	
GERENCIA DE IMAGENOLOGÍA	46	4.6%
GERENTE DE IMAGENOLOGÍA	1	
MÉDICOS RADIÓLOGOS	5	
MÉDICOS SONOGRAFISTAS	9	
TÉCNICOS	18	
SECRETARIA	1	
DIGITADORAS	10	
AUX. ENTREGA RESULTADO	2	
GERENCIA FARMACIA	36	3.6%
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	49	3.3%
SUBDIRECCIÓN PLANIFICACIÓN INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO	1	2.0%
SUBDIRECTOR	1	

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
SECRETARIA	0	12.2%
GERENCIA EPIDEMIOLOGÍA	6	
GERENTE EPIDEMIOLOGIA	1	
MEDICO MÉDICO GENERAL	1	
UNIDAD SERVICIO VIH-SIDA	1	
DIGITADORAS	2	
SECRETARIA	1	61.2%
GERENCIA ESTADÍSTICA, ADMISIÓN Y ARCHIVO	30	
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	20.4%
GERENTE INFORMÁTICA	1	
AYUDANTE CABLEADO	1	
PROGRAMADORES	2	
AUXILIARES SOPORTE TÉCNICO	6	
ASESORA	0	
ASISTENTE	0	
GERENCIA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	0	
GERENTE MONITOREO Y EVALUACIÓN	0	
AUXILIARES	0	
CORRESPONDENCIA.	2	4.1%
ENCARGADO	1	
AUXILIAR	1	0.0%
GERENCIA APOYO INVESTIGACIONES CLÍNICAS	0	
GERENTE INVESTIGACIONES CLÍNICAS	0	
AUXILIARES	0	
SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	106	7.1%
SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	1	0.9%
SUBDIRECTOR FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO	1	
ASISTENTES	0	

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
SECRETARIA	0	0.0%
GERENCIA ADMINISTRACIÓN	0	
GERENTE ADMINISTRACIÓN	0	
COORD. ACTIVO FIJO	0	
ASISTENTES	0	
AUXILIARES	0	
GERENCIA CONTABILIDAD	7	6.6%
GERENTE CONTABILIDAD	1	
ENC. CUENTA POR PAGAR	1	
ENC. ACTIVO FIJO.	1	
ENC. CONTABILIDAD	0	
Encargado Presupuesto	1	
SUB-ENC DE CUENTAS	0	3.8%
AUXILIARES CONTABLES	3	
GERENCIA COMPRA Y SUMINISTRO	4	
GERENTE COMPRA Y SUMINISTRO	1	
COORD. SERVICIOS	0	
Auxiliares	2	
Digitador	1	3.8%
SECRETARIA	0	
SERVICIO ALMACÉN	4	
COORD. SERVICIO ALMACÉN	1	
SUPERVISORES	0	
INVENTARIO	0	
AUXILIARES	3	0.9%
SECRETARIA	0	
GERENCIA ANÁLISIS COSTO	1	
CONSULTOR COSTO	1	
ASISTENTES	0	
AUXILIARES	0	
GERENCIA TESORERÍA	24	22.6%
GERENTE TESORERÍA	1	
Auxiliar	1	
SUPERVISORES CAJAS	5	
SUPERVISOR DE INGRESOS	1	
AUXILIARES CAJAS	16	
GERENCIA AUDITORIA INTERNA	0	0.0%

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
GERENTE AUDITORIA INTERNA	0	
ASESOR	0	
AUDITOR	0	
SUPERVISOR	0	
AUXILIARES	0	
GERENCIA SEGUROS MÉDICOS Y FACTURACIÓN	57	53.8%
GERENTE SEGUROS MÉDICOS Y FACTURACIÓN	1	
ASISTENTE	0	
AUXILIARES	36	
ENCARGADO RECLAMACIONES	0	
MENSAJERO	1	
AUX. FACTURACIÓN	9	
CAJEROS DE SEGUROS	7	
Supervisor Senasa	1	
Encargado Facturación	1	
Soporte Control	1	
UNIDAD CRÉDITO Y COBROS	8	7.5%
COORD. UNIDAD CRÉDITOS Y COBROS	1	
AUX. CRÉDITOS Y COBROS	6	
ENC DE CRÉDITOS Y COBROS	1	
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	8	0.5%
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	8	100.0%
SUBDIRECTOR RECURSOS HUMANOS	1	
ASISTENTE	1	
ANALISTA	1	
SECRETARIA	1	
ENC. ADMINISTRATIVA	1	
AUXILIAR DE CARNET	1	
AUX. ARCHIVO	1	
ENC. NOMINA	1	
MENSAJERO	0	
DIGITADORA	0	
GERENCIA EDUCACIÓN CONTINUA Y EVALUACIÓN	0	0.0%
GERENTE EDUCACIÓN CONTINUA Y EVALUACIÓN	0	
ASISTENTES	0	
AUXILIARES		

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
GERENCIA ENTREVISTA Y CONTRATACIÓN	0	0.0%
GERENTE ENTREVISTA Y CONTRATACIÓN	0	
ASISTENTES	0	
AUXILIARES	0	
GERENCIA REGISTRO Y NOMINA	0	0.0%
GERENTE REGISTRO Y NOMINA	0	
COORD. CONTROL Y REGISTROS	0	
ASISTENTES	0	
AUXILIARES	0	
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO	171	11.4%
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO	0	0.0%
SUBDIRECTOR SERVICIOS DE APOYO	0	
ASISTENTES	0	
SECRETARIA	0	
GERENCIA MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	37	21.6%
GERENTE MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	1	
SUPERVISOR	0	
MAYORDOMO	0	
ENC ELECTRICISTA	1	
ELECTRICISTA	2	
PLOMERO	2	
ALBAÑIL	2	
TEC. GASES MEDICINALES	3	
PINTOR	3	
OPERADOR DE CALDERA	3	
AUXILIARES	16	
Técnico aires acondicionado	2	
Lavador de autos	1	
JARDINERO	1	
GERENCIA LAVANDERÍA Y ESTERILIZACIÓN	23	13.5%
GERENTE LAVANDERÍA Y ESTERILIZACIÓN	1	
SUPERVISOR	1	
COSTURERO	3	
Prensista	2	
AUXILIARES	16	
GERENCIA ALIMENTACIÓN	22	12.9%

DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN, GERENCIAS Y CARGOS	CANTIDAD	%
GERENTE ALIMENTACIÓN	0	
CHEF SUPERVISOR	1	
CAMARERO	5	
COCINEROS	4	
STWARD	4	
AUX. COCINA	8	
GERENCIA LIMPIEZA Y DESECHOS HOSPITALARIO	78	45.6%
GERENTE LIMPIEZA Y DESECHOS HOSPITALARIO	1	
COORD. COCINA	0	
SUPERVISORES.	5	
AUXILIARES.	72	
GERENCIA DE TRANSPORTE	11	6.4%
ENCARGADO	1	
CHOFERES	10	
TOTAL GENERAL	1,497	100.0%

Fuente: Sub-Dirección Recursos Humanos HGR-DMV

L. 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.

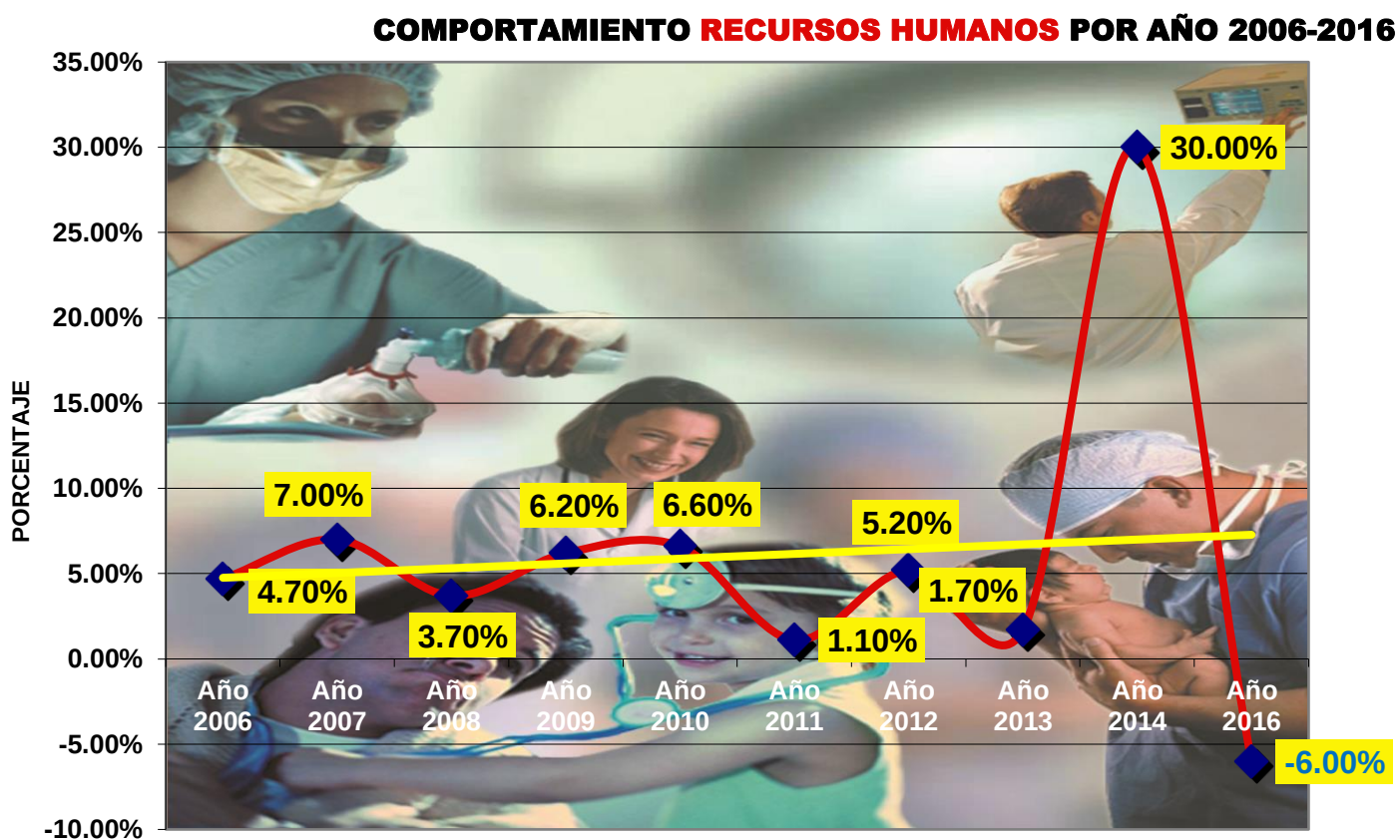
Para el año 2011 hubo un incremento de 13 nuevos empleados, significando solo un incremento de 1.1% con relación al año 2010 en la nomina general del Hospital, esto se debió principalmente a la implementación del sistema informático de gestión clínica (TiCares), el cual ha mejorado sustancialmente la 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 una incremento de un **5.8 %**, para esta Sub-dirección.

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.

M. Gráfico No. 1: COMPORTAMIENTO RECURSOS HUMANOS POR AÑO 2006-2016.



Detalles del comportamiento de los Recursos Humanos año 2016 en relación al 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 **apartir 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 continuará durante el año 2017.

La disminución se debió principalmente a la variación de **32** empleados (paso de 1,038 a 1,006 empleados) a la Sub-Dirección Médica y Servicios Complementarios, significando esto una disminución de un **3.0 %**, para esta Sub-dirección.

En segundo lugar correspondió la disminución para la Sub-Dirección de Servicios Generales de

apoyo la cual presento una disminucion de **27** colaboradores respectivamente, significando una reduccion relativa de un **13.6%**.

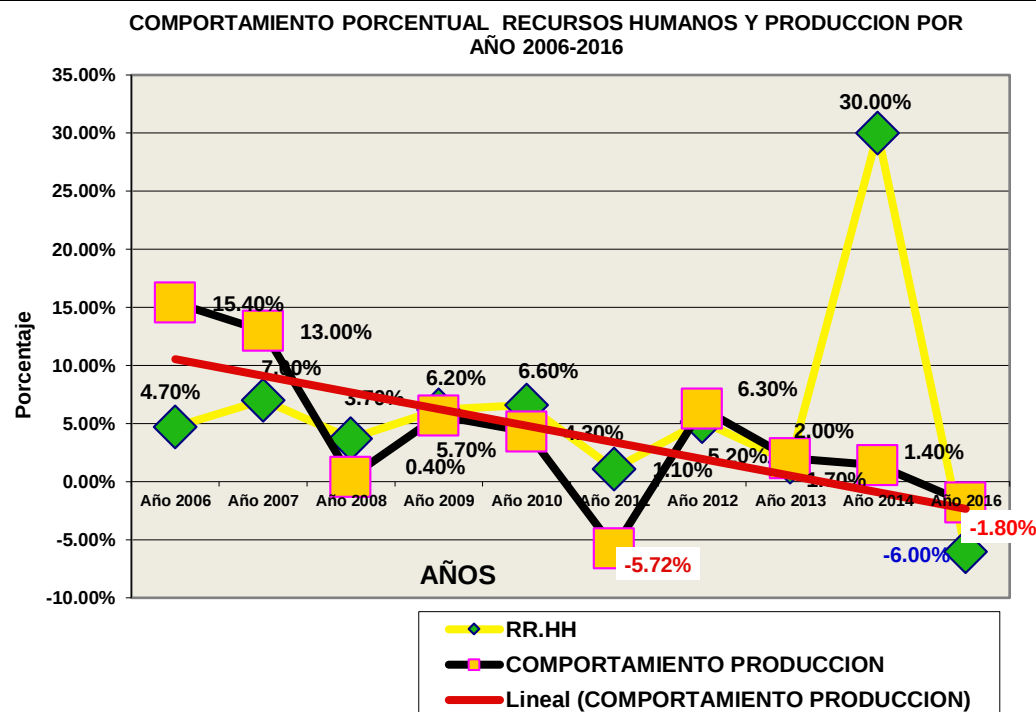
En tercer orden en número absoluto la disminucion fue para la Sub-Dirección de Financiera – Administrativa con **21** empleados lo que significo un reducción del **16.5%**.

La Sub-Dirección de Planificación, Información y Conocimiento presento una disminución de **6** empleados, significando esto una reducción del **11%**.

La Sub-Dirección de Gestión de Recursos Humanos presento una disminución de **2** empleados, significando esto una reducción del **20%**.

N. 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	Disminucion 6% (95 Empleados)	Disminucion -1.8%



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.

III. 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 Altagracia	Barrio Engombe	Barrio La Rosa	Barrio Las Caobas	Barrio Alameda	Barrio Enriquillo	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 2016.

a) MORBILIDAD Y PROCEDIMIENTOS 2016.

❖ MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA.

TABLA No. 6: DIEZ (10) PRIMERAS CAUSAS POR LAS QUE LOS USUARIOS DEMANDARON ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA 2016.

Causa de Morbilidad o Condición	Números de casos	%
Consultas Ginecológicas	20,009	11%
Consultas Prenatal (Embarazos)	15,603	9%
Traumatismo/Fractura	12,452	7%
Hipertensión Arterial (HTA)	11,132	6%
Infección Respiratoria Aguda (IRA)	10,303	6%
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	9,045	5%
Consultas Endocrinológicas (Diabetes)	7,336	4%
Trastorno Mental	6,032	3%
Hipotiroidismo/Bocio /Toroide	5,906	3%
Consulta Pediátrica (Niño Sano)	5,068	3%
OTROS	71,473	41%
TOTAL	174,359	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 2016.

Causa de Consulta Emergencia	Número de Casos	%
Infección Respiratoria Aguda (IRA)	36,268	24%
Traumatismo/ Fractura	29,114	19%
Embarazo	19,923	13%
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	18,810	13%
Hipertensión Arterial	9,322	6%
Insuficiencia Renal Crónica	5,375	4%
Accidente Cerebro Vascular	5,048	3%
Diabetes	4,980	3%
Infección Vías Urinarias	4,291	3%
Dolor Abdominal	3,430	2%
OTROS	13,740	9%
TOTAL	150,301	100%

Fuente: Libro Registro Emergencia

❖ MOTIVOS DE INGRESOS HOSPITALARIO.

TABLA No. 8: DIEZ (10) PRIMERAS CAUSAS DE INGRESOS HOSPITALARIOS POBLACIÓN USUARIA DEL HOSPITAL 2016.

Causas de ingreso	Número de Casos	%
Embarazo	2,669	30%
Poli traumatizados (Fractura/Trauma)	1,074	12%
Infección Respiratoria Aguda (IRA)	998	11%
Procedimientos Ginecológicos	769	9%
Legrados	665	8%
Accidentes Cerebro Vascular	541	6%
Hipertensión Arterial (HTA)	442	5%
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	347	4%
Hernias	296	3%
Diabetes	214	2%
OTROS	778	9%
TOTAL	8,793	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 2016.

PROCEDIMIENTOS	NO. DE CASOS	%
Fracturas	914	26%
Herniorrafia	702	20%
Apendicetomía	621	18%
Traumas	533	15%
Circuncisión	207	6%
Colocación de catéter	198	6%
Biopsia	65	2%
Cirugías plásticas/ /bariatica	94	3%
Excresis	75	2%
Otros	56	2%
TOTAL	3,465	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 2016.

CAUSAS CIRUGÍAS	NO. DE CASOS	%
Partos por Cesárea	1,999	29%
Procedimientos ginecológicos	769	11%
Fracturas	947	14%
Legrados	665	10%
Hernias	594	9%
Apendicitis	607	9%
Traumas	533	8%
Excresis	75	1%
Cirugías plásticas/bariátrica	94	1%
Circuncisión	207	3%
Otros	345	5%
TOTAL	6,835	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 2016.

PROCEDIMIENTOS GINECOLOGÍA Y OBSTÉTRICA	NO. DE CASOS	%
Partos Por Cesárea	1,999	58.54%
Legrados	665	19.47%
Histerectomía	107	3.13%
Salpingotomía	147	4.30%
Laparotomía Exploratoria	357	10.45%
Colpoperinorrafia	66	1.93%
Oferectomía	11	0.32%
OTROS	63	1.84%
TOTAL	3,415	100.00%

Fuente: Libro de Procedimientos Ginecológicos y Obstétricos

**TABLA NO. 12: COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y OTROS EVENTOS
OBJETO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA ENTRE EL 2013 Y 2016, (EPI-1)**

Enfermedades	No. Casos 2016	No. Casos 2015	Variación %
Bilharzia/ Esquistosomiasis (CIE-10/ B65)	0	0	Sin Variación
Brucelosis (CIE-10/ 023)	0	0	Sin Variación
Ciguatera (CIE-10/ T61.0)	19	17	Incremento 12%
Cisticercosis (CIE-10/ B69)	0	0	Sin Variación
Cólera (CIE-10/ A00)	25	26	Decreció 4%
Dengue (CIE-10/ A90-A91)	85(32+)	78(22+)	Incremento 45%
Difteria (CIE-10/ A36)	0	0	Sin Variación
EDA	6,594	7,241	Decreció 8.9%
Enfermedades T. por Alimento (CIE-10/ A05.9)	200	227	Decreció 12%
Enfermedades de T. Sexual (N89.8)	1,764	1,873	Decreció 6%
Enfer. de T. Sexual (R10.8/R36/N8.5/26.5/76.6)	781	736	Incremento 6%
Úlcera Genital(Sífilis adultos y Sífilis Congénita)	42(18 Rn)*	25(13 Rn)*	Incremento 68%
Enfermedad Menigococcica (CIE-10/ A39)	0	0	Sin Variación
Fiebre Amarilla (CIE-10/ A95)	0	0	Sin Variación
Filarias (CIE-10/ B74)	0	0	Sin Variación
Hepatitis (CIE-10/ B15) Hep. A	198(A-61)	198/ (A-90)	Sin Variación
Hepatitis B	91	46	Incremento 98%
Hepatitis C	46	62	Decreció 39%
IRA	11,543	11,398	Incremento 1%
Leptopirosis (CIE-10/ A27)	5 (3++)	5	Sin Variación
Lepra (CIE-10/ A30)	0	0	Sin Variación
Malaria/Paludismo (CIE-10/ B50-54)	38	8	Incremento 375%
Meningitis bacteriana (CIE-10/ G00)	13	16	Decreció 19%
Mortalidad Infantil	36	36	Sin Variación
Mortalidad Materna	3	7	Decreció 57%
Nacidos Vivos	2,629	2,731	Decreció 4%
Parotiditis	21	18	Incremento 14%
Peste (CIE-10/ A20)	0	0/	Sin Variación
Poliomielitis (CIE-10/ A80)Guillain Barré	72 (13++)	7 (GB)	Incremento 928%
Rabia (CIE-10/ A82)	0	0	Sin Variación
Sarampión, Rubéola (CIE-10/ B05/ B06)	0	0	Sin Variación
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CIE-10/ B20-B24)	104 Emb: 10(+)	62 (+) Emb: 8 (+)	Incremento 68%
Tétanos y Tétanos Neonatal (CIE-10/ A37)	2	0	Incremento 100%
Tos ferina (CIE-10/ A37)	0	0	Sin Variación
Tuberculosis (CIE-10/ A15-A19)	804 (51+)	792 (23+)	Incremento 10%
Varicela (CIE-10/ B02)	119	192	Incremento 38%
MUERTE EDAD Reproductiva	63	48	Incremento 31%
Influenza H1N1	0	0	Sin Variación
Secreción Uretral (Gonorrea)	81	37	Incremento 119%

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

Leyenda:  Incremento en el 2016 con relación al 2013.

b) MORTALIDAD Y CAUSAS 2016.

TABLA NO.13: TABLA MORTALIDAD Y TIPOS POR MES Y ACUMULADO POR GERENCIA 2016.

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						
Cirugía y Especialidades	0	1	1	1	1	1	0	5	0	2	0	4	0	2	0	6	2	3	0	3	0	3	0	4	4	35	4.14%	4.62%
Emergencia General	0	11	2	12	3	9	2	14	0	2	2	8	3	9	2	12	1	9	1	11	2	14	3	11	21	122	0.08%	0.10%
Ginecología y Obstetricia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.08%	0.08%
Medicina Interna y Especialidades	2	7	2	9	4	8	8	19	4	5	5	11	4	5	3	8	5	11	6	16	5	13	5	15	53	127	11.03%	15.64%
Pediatría y Especialidades	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	0.00%	0.00%
Unidad Cuidado Intensivo Adulto	0	9	2	10	0	8	0	6	0	7	0	10	0	0	0	5	0	2	0	3	0	0	0	0	2	60	21.51%	22.22%
UCIN	1	1	1	1	0	2	0	4	1	4	0	4	1	0	1	1	0	5	0	4	0	4	0	1	5	31	9.94%	11.54%
Unidad Cuidado Intensivo Pediátrica	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		
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		
Aislamiento	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	2	0	3	1	3	2	4	0	7	0	0	3	24		
UCI (CCV)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1	6			
TOTAL	3	30	8	33	8	29	10	48	5	23	7	40	8	18	6	35	9	33	9	41	7	41	9	37	89	408		

Índice de Mortalidad = Total de Muertes Ocurridas/Total de Muertes Esperadas = **478 / 497 = 1.04**

TABLA NO.14: NÚMERO Y PORCENTAJE DE MUERTES TOTAL POR GERENCIA 2015-2016.

GERENCIA	Año 2015		Año 2016		Variación % en relación al 2016
	NUMERO DE CASOS	%	NUMERO DE CASOS	%	
Servicios Quirúrgicos y Especialidades	42	7.4%	39	7.8%	-7.1%
Emergencia General Adultos	152	27%	146	29.4%	-3.9%
Gineco-Obstetricia y Especialidades	7	1.2%	3	0.6%	-57.1%
Servicios Clínicos y Especialidades	203	36%	183	37%	-9.9%
Pediatría y Especialidades	6	1.1%	3	0.6%	-50.0%
Unidad Cuidado Intensivo Polivalente (UCIP)	100	17.7%	69	14%	-31.0%
Unidad Cuidado Intensivo Pediátrica	0	0.0%	0	0%	0%
Unidad Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN)	36	6.4%	36	7.2%	0.0%
Emergencia Pediatría	1	0.2%	0	0%	-100.0%
Aislamiento	17	3.0%	27	5.4%	58.8%
TOTAL	564	100%	497	100%	-11.9%

El **21.2 %** 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 un **disminución de un 12.5%**, con relación al **2015 (24.1 %)**.

El comportamiento de las muertes ocurridas en el 2016, de manera específica en estas unidades críticas de atención, con relación al 2015 fue el siguiente:

La gerencia de Servicios Quirúrgicos y Especialidades: presento una variación del **-7.1%**, del total de muertes ocurrida con relación al año 2015.

Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente: presento una variación del **-31%**, del total de muertes ocurrida con relación al año 2015.

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 del **-3.9%**, del total de muertes ocurrida con relación al año 2015.

Cuidados Intensivos Neonatal: **no** presento una variación en el total de muertes ocurrida con relación al año 2015. 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: presento una variación del **58.8%**, del total de muertes ocurrida con relación al año 2015. 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 del **-9.9%**, del total de muertes ocurrida con relación al año 2015. En esta gerencia y servicios es importante evaluar la 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 2016

GRUPOS DE EDADES	No. MUERTES	%
< 1	36	7.2%
1-10	1	0.2%
11-20	29	5.8%
21-30	37	7.4%
31-40	48	9.7%
41-50	85	17.1%
51-60	74	14.9%
61-70	91	18.3%
71 -73	75	15.1%
74-y Mas	21	4.2%
No Datos	0	0.0%
	497	100.0%

Los usuarios con más de 51 años representaron el **53%** 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.

TABLA NO.16: AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA, POR GERENCIA EN EL HOSPITAL (AVPMP) 2015-2016.

GERENCIA	2015			2016		
	No. Muertes	AVPMP	%	No. Muertes	AVPMP	%
Servicios Clínicos y Especialidades						
UCIP						
Pediatría						
UCI Pediatría						
Unidad Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN)						
Emergencia Pediatría						
Gineco-Obstetricia						
Servicios Quirúrgicos y Especialidades						
Emergencia General						
Aislamiento 405						
TOTAL						

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 2016: _____ 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 significo un aumento del **43%** de AVPMP con relación a los 7,320 de AVPMP en el año 2013.

El índice de AVPMP en el hospital por 1,000 habitantes, para el año 2016 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 ____ años, lo cual representó un incremento de ____ AVPMP con relación a los ____ años x 1,000 habitantes AVPMP promedio del año 2015.

Indica claramente que están ocurriendo más muertes en la población joven.

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 2016.

GERENCIA O SERVICIO / CAUSAS	TOTAL CASOS	% CON RELACIÓN AL TOTAL DE MUERTES EN LAS ÁREAS
GERENCIA SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES		Este grupo de causas represento <u>100 %</u> de las muertes ocurridas en Medicina Interna y Especialidades.
Accidente Cerebro Vascular /Hipertensión Arteria /	37	
Shock Séptico/ Acidosis Metabólica/	24	
Shock Cardiogenico/ Hipertension Arterial	19	
Fallo Multiorganico / Tromboembolismo	13	
Herniación de Amígdala Cerebelosa	21	
Insuficiencia Renal Crónica / Edema Agudo De Pulmón	12	
Síndrome Distres Respiratorio/ Enfermedad Broncopulmonar	16	
Muerte súbita /acidosis metabólica	11	
Neumonías/enf. Bronco pulmonar cron.	12	
Otras diabetes/muerte súbita /sangrado gastrointestinal alto	18	
TOTAL	183	
AISLAMIENTOS		Este grupo de causas represento <u>100%</u> de las muertes ocurridas en Aislamientos y Especialidades.
Pie diabético/sepsis graves	13	
Accidente cerebro vascular/diabetes mellitus/ muerte súbita	10	
Herniación amigdalosa cerebelosa	4	
TOTAL	27	
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE		Este grupo de causas de muertes represento el <u>100%</u> de las muertes ocurridas en UCIP
Shock séptico/insuficiencia renal crónica	13	
Accidente cerebrovascular/hipertensión	9	
Hemorragia subaracnoidea/ Enclavamiento amígdala cerebelosa	7	
Politraumatizados	9	
Enfermedad broncopulmonar cronica	8	
Infarto agudo al miocardio	6	
Síndrome guillian barre insuficiencia neumonía/ shock cardiogenico	8	
Síndrome distres resp./ neumonía	5	
Leucemia mielodea	4	
TOTAL	62	
PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES		Este grupo de causas de muertes represento el <u>100%</u> de las muertes ocurridas en Pediatría General
Shock Séptico/ Dengue Graves	1	
Fallo Multiorganico/ Crisis falcemica	1	
Insuficiencia Resp./ Broncoasp./Crisis falcemico	1	
TOTAL	3	
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL		Este grupo de causas de muertes represento el <u>100%</u> de las muertes ocurridas en la UCIN
Prematuridad/ Sepsis neonatal	15	
Inmadurez/ Extremo bajo peso	5	
Hemorragia pulmonar	7	
Síndrome malformación congénita	3	
Hemorragia intracraneal	4	
Sepsis neonatal	2	

GERENCIA O SERVICIO / CAUSAS	TOTAL CASOS	% CON RELACIÓN AL TOTAL DE MUERTES EN LAS ÁREAS
TOTAL	36	
EMERGENCIA PEDIÁTRICA		
TOTAL	0	
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		Este grupo de causas de muertes represento el <u>100</u> % de las muertes ocurridas en Ginecología y Obstetricia
Shock séptico/ Neumonía/aborto séptico	1	
Parada respiratoria/posquirúrgico de embarazo molar	1	
Septicemia/ bronco aspiración/pancreatitis	1	
TOTAL	3	
EMERGENCIA GENERAL DE ADULTOS		
Accidente Cerebro Vascular /Hipertensión Arterial	37	Este grupo de causas de muertes represento el <u>100</u> % de las muertes ocurridas en Emergencia General de Adulto
Síndrome Coronario Agudo/ Infarto Agudo Miocardio	25	
Shock séptico/Acidosis Metabólicas/Meningitis	18	
Insuficiencia Renal Crónica/ Diabetes Millitus	15	
Fallo Multiorganico/Neumonías	9	
Emergencia Hipertensiva/Shock Cardiogenico	11	
Sangrado Gastrointestinal Alto/Shock Hemorrágico	9	
Shock Hipovolemico	8	
Politraumatizado /Trauma Contuso Severo	7	
Otras: Enclavamiento de Amígdala Cerebelosa Neumonías	7	
TOTAL	146	
GERENCIA SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES		Este grupo de causas de muertes represento el <u>100</u> % de las muertes ocurridas en Gerencia Servicios Quirúrgicos y Especialidades.
Trauma Craneal / Contusión Cerebral	4	
Herida de arma de fuego	6	
Post. Quirúrgico Complicado	5	
Muerte encefalica/Ulceras Péptica Perforadas	6	
Shock Hemorrágico/Herida de arma Blanca	7	
Shock Hipovolemico /Fallo Multiorganico/ Diabetes II	3	
Accidente Cerebro Vascular/ HTA ; Insuficiencia Respiratoria	5	
Otras: Shock Séptico /Obstrucción Intestinal	3	
TOTAL	39	
TOTAL GENERAL DE DEFUNCIONES	497	

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

C. DETALLES SOBRE LA OCURRENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MUERTES MATERNAS E INFANTILES:

1) Mortalidad Materna 2016:

Muerte Maternas	Frecuencia	No. Muertes Discutidas	No. Muertes Evitables	No. Muertes atribuible a la Institución
Directas	1	1	1	1
Indirectas	2	1	1	0
Total	3	2	2	1

La Muerte Materna (MM) ocurridas en el hospital en el año 2016, fueron 3 casos catalogadas como Mortalidad Materna Indirecta en 2 casos y mortalidad materna 1 caso.

En el **análisis de evitabilidad** se discutieron los casos 100% mortalidad materna directa, se concluyo que era inevitable y en el análisis de responsabilidad se considero que hubo responsabilidad del hospital, las muertes maternas indirecta solo se discuto un caso y se considero evitable y el hospital no tuvo responsabilidad en la muerte.

2) Mortalidad Infantil 2016:

	<u>2015 - 2016</u>
Muerte Periodo Neonatal (0-27 días) ____	32 - 36
Muerte Neonatal Precoz (0-7 días) _____	26 - 32
Muerte Neonatal Tardía (7-27 días) _____	6 - 4
Muerte Post-Neonatal (>28-< 1 año) _____	<u>4 - 2</u>
TOTAL	36 - 38
Inmaduro son:	12 - 5
No. Prematuro son:	14 - 15

Este año no se evidencio variabilidad de la mortalidad infantil a expensas de las muertes ocurridas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), **36** muertes en el año 2015 y **36** en el año 2016.

Dentro del grupo de fallecidos los inmaduros representaron el **14%** (5 casos), los prematuros representaron el **42%** (15 casos) de los fallecidos, Desnutrido grado III para **2.1%** (1 caso), Cardiopatías y Síndrome Congénito para **8%** (8 casos), otras causas representaron el 36% de las causas.

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

UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	FRECUENCIA	%
Prematuridad/ Sepsis neonatal	15	42%
Inmadurez/ Extremo bajo peso	5	14%
Hemorragia pulmonar	7	19%
Síndrome malformación congénita	3	8%
Hemorragia intracraneal	4	11%
Sepsis neonatal	2	6%
TOTAL	36	100%

IV. 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 Publicas	82
Camas Red Privadas	303
Cunas Publicas	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 SUB-SECTOR 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. QUIROFANOS	SALA DE PARTOS
Centro Medico Pan y Vino	Herrera	0	0	4	0	0
Clínica Tamarez Espinal	Manoquayabo	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. QUIROFANOS	SALA DE PARTOS
Hospital Local Los Alcarizos I (SESPAS)	Alcarizos 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 hatu Nuevo (SESPAS)	Hatu 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 Alcarizos II (SESPAS)	Alcarizos II	27	5	5	1	1
Centro la Guayiga (SESPAS)	Los Alcarizos	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 SUB-SECTOR, 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 Cervix	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 2016

V. COMPORTAMIENTO PRODUCCIÓN E INDICADORES Y CUMPLIMIENTO DE METAS PARA EL 2016 POR GERENCIA.

TABLA NO 24: ACTIVIDADES REALIZADAS POR GERENCIA Y SUS SERVICIOS POR MES, 2016.

ACTIVIDADES	CAMAS	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
		MESES												
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
	18	PEDIATRIA												
Emergencia		2914	3,019	3,125	3,284	3,302	3,667	3,578	4,005	4,278	4,485	4,587	4,318	44,562
Observacion Emergencia Ped.		41	48	43	45	51	55	54	51	49	46	37	41	561
Consultas		1,799	2,165	2,227	2,742	2,248	2,009	1,970	2,099	1,804	1,495	2,809	1,171	24,538
Consultas 1era. Vez		442	484	440	485	460	446	366	624	632	466	645	248	5,738
Consultas Sub-secuente		1,357	1,681	1,787	2,257	1,788	1,563	1,604	1,475	1,172	1,029	2,164	923	18,800
Ingresos		56	102	91	98	102	110	121	127	129	135	142	138	1,351
Egresos		51	97	89	95	91	105	118	122	125	129	139	134	1,295
Total Dias de Estancia		252	378	311	336	379	399	409	473	475	462	563	538	4,975
Recibimientos		273	226	186	202	187	167	178	249	268	278	274	200	2,688
Cirugías Pediátricas		1	2	2	6	8	6	6	21	8	4	7	5	76
	3	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL												
Ingresos		27	25	21	21	27	34	26	29	23	53	41	35	362
Egresos		25	24	20	20	21	29	20	23	17	44	38	31	312
Total Dias de Estancia		74	76	109	109	105	145	184	196	179	327	332	454	2,290
	22	GERENCIA SERVICIOS QUIRURGICOS Y ESPECIALIDADES												
Emergencia		841	879	902	915	927	974	981	989	972	753	814	733	10,680
Consultas		2,203	2,586	2,573	2,643	2,718	2,799	2,762	2,853	2,960	2,864	3,000	2,869	32,830
Consultas 1era. Vez		857	1,028	1,048	1,080	1,104	1,150	1,125	1,192	1,211	964	996	908	12,663
Consultas Sub-secuente		1,346	1,558	1,525	1,563	1,614	1,649	1,637	1,661	1,749	1,900	2,004	1,961	20,167
Ingresos		36	55	61	64	69	74	79	81	87	87	92	88	873
Egresos		43	49	58	62	66	73	74	79	81	85	90	85	845

ACTIVIDADES	CAMAS	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
		MESES												
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Total Dias de Estancia		122	145	153	160	189	192	197	279	281	288	298	305	2,609
Cirugías		239	245	238	245	216	159	256	233	228	222	215	124	2,620
UNIDADES DIAGNOSTICAS Y TRATAMIENTOS														
Curas y Otomías		502	404	505	494	279	447	716	840	879	865	745	664	7,340
Extranjeros Asistidos en la UESS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	24	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA												
Emergencia		1,602	1,679	1,785	1,892	1,908	1,994	2,214	2,399	2,498	2,697	2,745	2,614	26,027
Consultas		2,327	2,595	2,471	3448	2,680	2,511	2,849	3,130	2,810	2,923	2,723	2,594	33,061
Consultas 1era. Vez		536	567	515	879	669	507	595	660	573	523	558	667	7,249
Consultas Sub-secuente		1,791	2,028	1,956	2569	2,011	2,004	2,254	2,469	2,237	2,400	2,165	1,927	25,811
Ingresos		369	361	304	393	328	305	283	380	422	368	377	283	4,173
Egresos		359	350	297	379	318	278	255	359	399	356	370	270	3,990
Total Dias de Estancia		1,005	983	786	740	672	608	586	813	906	848	799	624	9,370
Partos Vaginales		69	70	53	63	44	47	51	78	70	75	69	47	736
Cesareas		204	156	133	139	143	120	178	171	198	199	205	153	1,999
Cesareas 1era. Vez		59	51	30	33	33	26	47	46	51	49	75	45	545
Legrados / Leg. Biopsias		62	72	66	66	59	58	62	50	89	30	26	25	665
Cirugías Ginecologicas		57	61	58	65	60	79	66	76	66	64	75	42	769
Monitoreo Fetal		11	8	13	16	19	15	17	19	21	24	20	25	208
Extranjeros Asistidos en la UESS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
UNIDAD PATOLOGIA CERVIX														
Colposcopia Biopsia		51	56	53	57	54	57	59	61	57	54	51	41	651
Asa Diatermica														0
Cono Laser		3	4	2	5	7	9	6	8	6	8	6	4	68

ACTIVIDADES	CAMAS	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
		MESES												
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
	22	GERENCIA SERVICIOS CLINICOS Y ESPECIALIDADES												
Emergencia		4,572	5,773	5,977	6,367	7,014	8,277	8,214	5,794	4,074	4,041	5,113	3,816	69,032
Consultas		3,611	4,137	4,219	4,337	4,508	4,603	4,667	4,849	4,898	4,820	4,747	3,895	53,291
Consultas 1era. Vez		1,329	1,539	1,563	1,665	1,754	1,796	1,787	1,881	1,898	1,685	1,680	1,299	19,876
Consultas Sub-secuente		2,282	2,598	2,656	2,672	2,754	2,807	2,880	2,968	3,000	3,135	3,067	2,596	33,415
Ingresos		62	87	79	85	89	94	99	105	118	122	128	114	1,182
Egresos		66	80	76	83	86	102	95	99	110	118	124	112	1,151
Total Dias de Estancia		313	379	302	364	405	413	420	524	531	537	383	379	4,950
Visitas Geriatria		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADES DIAGNOSTICAS Y TRATAMIENTOS														
Endoscopias		184	191	195	206	212	216	223	234	228	228	230	205	2,552
Hemodiálisis		705	721	734	741	754	761	749	753	745	737	744	731	8,875
Electroencefalograma		68	72	64	74	118	122	118	121	124	127	122	114	1,244
EKG- Consultas		692	710	724	740	754	769	785	783	799	538	542	693	8,529
EKG- Emergencia		452	432	419	405	424	419	411	395	408	378	269	255	4,667
EKG- Hospitalización		69	22	41	46	57	61	64	66	51	62	73	64	676
Ecocardiogramas		421	438	445	449	452	441	435	444	412	408	414	403	5,162
Pruebas Esfuerzos y Monitoreo (MAPA, Holter; Ergometria)		27	19	23	25	28	24	17	26	28	25	27	29	298
Doppler Carotideo y Vascular		134	231	203	211	256	215	224	150	474	445	497	428	3,468
Procedimiento Unidad Relajamiento		315	291	297	301	309	313	315	321	329	314	319	308	3,732
Procedimientos Unidad Camara Hiperbarica		43	38	39	61	104	111	122	127	97	113	3	0	858
Desintometria Osea		137	144	141	145	136	0	121	115	122	128	131	121	1,441

ACTIVIDADES	CAMAS	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
		MESES												
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Extranjeros Asistidos en la UESS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	GERENCIA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE												
Ingresos		26	35	32	29	31	27	31	20	23	28	32	29	343
Egresos		22	28	24	22	23	29	24	16	19	25	24	23	279
Total Dias de Estancia		187	194	166	271	144	196	113	97	151	198	248	154	2,119
	3	UNIDAD AISLAMIENTO												
Ingresos		6	7	8	9	11	13	15	18	16	18	14	11	146
Egresos		2	4	6	7	9	11	12	16	14	13	11	9	114
Total Dias de Estancia		106	112	102	104	117	104	101	118	115	121	127	118	1,345
	11	PRIVADOS												
Ingresos		25	21	23	27	29	34	37	39	33	37	31	27	363
Egresos		19	19	17	21	28	31	33	36	31	34	27	24	320
Total Dias de Estancia		130	127	124	129	134	126	128	133	135	142	157	151	1,616
ODONTOLOGIA														
Emergencia		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consultas		265	136	204	86	88	107	107	156	176	216	162	118	1,821
Consultas 1era. Vez		93	54	73	28	27	24	49	57	101	79	56	35	676
Consultas Sub-secuente		107	82	131	58	61	83	58	99	75	137	106	83	1,080
Procedimientos		126	115	137	110	145	101	202	175	24	85	99	108	1,427
Extranjeros Asistidos en la UESS														0
ANESTESIOLOGIA														
Procedimientos		563	536	497	521	486	422	568	551	589	519	528	349	6,129
Consultas		99	93	104	110	116	121	115	122	114	118	175	160	1,447
Consultas 1era. Vez		11	9	13	16	19	22	24	28	32	30	34	29	267

ACTIVIDADES	CAMAS	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
		MESES												
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Consultas Sub-secuente		88	84	91	94	97	99	91	94	82	148	141	131	1,240
UNIDAD ATENCION PRIMARIA LAS PALMAS														
Emergencia		290	338	570	401	600	400	610	750	485	265	341	310	5,360
Consultas		1127	1171	864	869	1694	1350	1369	1418	1399	960	1298	1265	14,784
Consultas 1era. Vez		372	401	430	424	750	590	571	602	514	321	501	517	5,993
Consultas Sub-secuente		755	770	434	445	944	760	798	816	885	639	797	748	8,791
Visitas Domiciliaria		24	30	15	12	10	7	9	10	10	15	8	14	164
Charlas (Educando con Marvesa)		7	10	30	32	25	22	19	23	28	30	16	12	254
Extranjeros Asistidos en la UESS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDAD ATENCION PRIMARIA EL LIBERTADOR														
Emergencia		179	191	183	191	330	307	321	345	288	240	279	155	3,009
Consultas		876	928	947	939	1,189	1,006	999	1,032	881	1,251	1,051	753	11,852
Consultas 1era. Vez		194	257	264	245	314	268	301	328	270	304	238	175	3,158
Consultas Sub-secuente		682	671	683	694	875	738	698	704	611	947	813	578	8,694
Visitas Domiciliaria		21	27	32	24	22	19	23	26	17	18	15	9	253
Chalas (Educando con Marvesa)		5	8	6	5	4	7	6	9	168	241	162	78	699
Extranjeros Asistidos en la UESS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDAD ATENCION PRIMARIA EL CAFE														
Emergencia		384	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	384
Consultas		1,005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,005
Consultas 1era. Vez		233	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	233
Consultas Sub-secuente		772	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	772
Visitas Domiciliaria		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Chalas (Educando con Marvesa)		7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7

ACTIVIDADES	CAMAS	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
		MESES												
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Extranjeros Asistidos en la UESS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GERENCIA EMERGENCIA														
Observacion Adulto														0
Procedimientos (Sutura)		1589	1607	1614	.	1704	1711	1752	1805	1829	1833	1842	1784	19070
Procedimientos Quirofanos Emergencia														0
Procedimientos (Colocacion Yesos, Ferulas)		972	987	994	999	987	996	979	984	987	974	967	984	11810
Procedimientos (Curas)														0
Extranjeros Asistidos en la UESS														0
GERENCIA LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE														
Hematología		14,630	10,012	10,772	9,737	8,141	6,998	8,909	6,812	5,738	6,940	6,512	3,146	98,347
Bioquímica		11,259	19,781	15,657	15,494	12,268	14,751	16,029	14,917	11,612	10,909	12,397	3,803	158,877
Orina- Coprológicos - Serologia		9,922	7,213	6,506	5,079	4,005	4,094	2,584	2,024	3,401	3,793	3,843	1,856	54,320
Pruebas Bancos de Sangre		2,774	3,653	3,848	4,598	3,946	3,144	2,151	3,437	2,555	4,269	3,831	1,850	40,056
Bolsas Producidas en Banco de Sangre		168	115	0	153	242	78	78	182	166	222	215	58	1,677
Pruebas Bacteriologia		1,864	924	867	1,082	799	955	1,103	870	244	938	680	532	10,858
Pruebas Especiales		4,704	9,390	4,617	5,473	4,542	3,882	5,581	4,573	1,845	4,933	3,055	1,128	53,723
														417,858
GERENCIA IMAGENOLOGIA														
Rayos X		3,472	4,986	4,590	5,147	4,400	3,876	4,859	4,668	4,423	2,699	3,741	2,758	49,619

ACTIVIDADES	CAMAS	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
		MESES												
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Sonografías		1,469	2,197	1,820	1,465	1,480	1,486	1,453	1,782	1,464	1,419	1,524	1,318	18,877
Tomografía		876	1,036	1,119	1,795	1,010	0	0	0	0	0	549	0	6,385
Resonancia Magnetica		421	429	434	445	459	471	483	477	315	322	314	298	4,868
Mamografia		140	147	233	196	171	304	90	166	155	149	200	94	2,045
Estudios Especiales		33	42	46	54	44	22	54	45	38	24	5	0	407
														82,201
GERENCIA ANATOMIA PATOLOGICA														
Citologías		321	476	444	447	393	437	382	462	341	365	410	229	4,707
Estudios Anatomos Patologicos		336	443	462	325	372	399	369	366	363	332	444	262	4,473
Necropsias		1	1	0	3	3	3	2	2	6	4	4	1	30
														9,210
GERENCIA FARMACIA														
Recetas Despachadas Emergencias		8,251	8,433	7,363	7,572	7,824	7,587	7,648	7,519	7,345	7,604	7,517	7,619	92,282
Recetas Despechadas Hospitalización		2,607	2,711	2,159	2,424	2,517	2,507	2,614	2,524	2,678	2,814	2,745	2,807	31,107
TOTAL CAMAS	110	10,858	11,144	9,522	9,996	10,341	10,094	10,262	10,043	10,023	10,418	10,262	10,426	123,389
GERENCIA EPIDEMIOLOGIA														
VACUNAS APLICADAS		2,350	3,072	2,198	2,832	1,948	2,535	1,933	2,012	2,301	2,219	2,533	2,297	28,230
USUARIOS ASISTIDOS PROGRAMA TUBERCULOSIS		67	61	80	81	137	76	61	88	68	55	62	34	870
USUARIOS ASISTIDOS PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR		194	367	627	369	331	501	343	166	242	291	303	177	3,911

ACTIVIDADES	CAMAS	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
		MESES												
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
USUARIOS ASISTIDOS PROGRAMA CONTROLTRANSMISION VERTICAL		105	169	128	127	124	161	139	126	120	150	73	65	1,487
USUARIOS ASISTIDOS CONSEJERIAS PRE Y POST- PRUEBA		1,799	2,275	2,155	2,236	2,061	2,244	2,577	1,934	1,832	2,003	1,512	916	23,544
														58,042

TABLA NO. 25: ESTANCIA PROMEDIO, % OCUPACIÓN POR MES Y ACUMULADO POR GERENCIA 2016.

GERENCIA	Estancias Promedios												Tasa de Ocupación (%)												ACUMULADO	
	MESES												MESES												Estancias Promedio (Días)	Tasa Ocupación (%)
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Cirugía y Especialidades	2.8	3.0	2.6	2.6	2.9	2.6	2.7	3.5	3.5	3.4	3.3	3.6	21.9	27.8	27.4	29.6	33.9	35.6	35.3	50.0	52.0	51.6	55.2	54.7	3.0	39.6
Ginecología y Obstetricia	0.9	1.0	1.0	1.0	2.1	2.2	2.3	2.3	2.3	2.4	2.2	2.3	135.1	141.2	105.6	102.8	90.3	84.4	78.8	109.3	125.8	114.0	111.0	83.9	1.8	106.8
Medicina Interna y Especialidades	4.7	4.7	4.0	4.4	4.7	4.0	4.4	5.3	4.8	4.6	3.1	3.4	42.1	54.5	40.6	50.6	54.4	57.4	56.5	70.4	73.8	72.2	53.2	50.9	4.3	56.4
Pediatría y Especialidades	4.9	3.9	3.5	3.5	4.2	3.8	3.5	3.9	3.8	3.6	4.1	4.0	45.2	72.4	55.7	62.2	67.9	19.4	73.3	84.8	88.0	82.8	104.3	96.4	3.9	71.0
Unidad Cuidado Intensivo Adulto (UCIP)	8.5	6.9	6.9	12.3	6.3	6.8	4.7	6.1	7.9	7.9	10.3	6.7	75.4	83.6	66.9	112.9	58.1	81.7	45.6	39.1	62.9	79.8	103.3	62.1	7.6	72.6
Unidad Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN)	3.0	3.2	5.5	5.5	5.0	5.0	9.2	8.5	10.5	7.4	8.7	14.6	29.8	32.8	44.0	45.4	42.3	60.4	74.2	79.0	74.6	131.9	138.3	183.1	7.2	78.0
Aislamiento	53.0	28.0	17.0	14.9	13.0	9.5	8.4	7.4	8.2	9.3	11.5	13.1	114.0	128.7	109.7	115.6	125.8	115.6	108.6	126.9	127.8	130.1	141.1	126.9	16.1	122.6
Privados	6.8	6.7	7.3	6.1	4.8	4.1	3.9	3.7	4.4	4.2	5.8	6.3	38.1	39.8	36.4	39.1	39.3	38.2	37.5	39.0	40.9	41.6	47.6	44.3	5.3	40.2
Gastroenterología	4.6	5.7	1.7	4.3	6.3	5.4	5.3	1.2	2.9	3.1	1.8	2.4	8.5	50.0	10.1	12.5	12.9	16.3	16.5	17.3	20.0	20.2	22.9	19.0	3.7	18.8
PROMEDIO POR MES	9.9	7.0	5.5	6.1	5.5	4.8	4.9	4.6	5.4	5.1	5.7	6.3	56.7	70.1	55.2	63.4	58.3	56.5	58.5	68.4	74.0	80.5	86.3	80.1		
																									6.2	71

TABLA NO. 26: TOTAL ACTIVIDADES CLÍNICAS-QUIRÚRGICAS CONSOLIDADAS, REALIZADAS 2016 Y COMPORTAMIENTO EN RELACIÓN AL 2014.

TIPO DE ACTIVIDAD	TOTAL REALIZADO 2016	TOTAL REALIZADO 2014	Comportamiento
Consultas Externas.	174,629	185,169	-5.7%
Emergencias.	158,670	96,852	63.8%
Observación Adultos	0	0	-
Suturas	19,070	10,039	90.0%
Colocacion de Yesos y reducciones	11,810	6,282	
Curas Emergencia	0	0	-
Ingresos	8,793	8,820	-0.3%
Visitas Domiciliarias.	417	2,238	-81.4%
Procedimientos Quirúrgicos.	3,465	4,477	-22.6%
Procedimientos Odontológicos.	1,427	5,725	-75.1%
Procedimientos Anestésicos.	6,129	7,384	-17.0%
Pruebas de Laboratorios.	417,858	527,101	-20.7%
Estudios de Imágenes Diagnosticas.	82,201	80,422	2.2%
Pruebas y Procedimientos Laboratorio Anatomía Patológica.	9,210	11,850	-22.3%
Partos Vaginales.	736	685	7.4%
Cesáreas.	1,999	2,140	-6.6%
Recibimiento Neonatología.	2,688	2,797	-3.9%
Procedimientos Clínica Patología de Cervix.	651	884	-26.4%
Legrados.	665	767	-13.3%
Monitoreo fetal	208	130	60.0%
Electrocardiogramas (Consulta Ext., Emergencia, Hospitalización)	13,872	13,568	2.2%
Electroencefalograma	1,244	622	100.0%
Ecocardiograma	5,162	4,074	26.7%
Pruebas de Esfuerzo	298	520	-42.7%
Masaje y Relajamiento	3,732	4,563	-18.2%
Endoscopia	2,552	2,307	10.6%
Hemodiálisis	8,875	7,508	18.2%
Cámara Hiperbárica	858	209	310.5%
Doppler Carotideo y Vascular	3,468	1,988	

TIPO DE ACTIVIDAD	TOTAL REALIZADO 2016	TOTAL REALIZADO 2014	Comportamiento
Procedimientos Artroscopia	0	0	
Procedimientos Cistoscopia	0	0	
Curas y Ostomías	7,340	5,367	36.8%
Densitometrías Ósea	1,441	0	
Recetas Despachadas.	123,389	116,646	5.8%
Charlas (Educando con MARVESA)	953	1,097	-13.1%
EPIDEMIOLOGIA (Vacunaciones, asistencia programas colectivos, consejerías, otros)	58,042	40,776	42.3%
Actividades Realizadas en Servicio Social (evaluaciones, asistencias, gestiones, educacion, otros)			#¡DIV/0!
TOTAL PRODUCIDO	1,131,852	1,153,007	-1.8%

TABLA NO. 27: PRODUCCIÓN SERVICIOS GENERALES DE APOYO AÑO 2016.

GERENCIAS	SERVICIOS OFRECIDOS	CANTIDAD
Dpto. Lavandería	Libras Ropa Lavada	2,729,373.00 Libras
Dpto. Limpieza	Metros Cuadrados Limpiados	3,650,000 M ²
Servicio Incineración	Desechos Incinerados: 1. Orgánico: ____ Libras 2. Químicos: ____ Libras 3. Inorgánico: ____ Libras	25,900 Libras
Dpto. Alimentación	Raciones Alimenticias	98,604.00 Raciones
Dpto. Seguridad	Vigilancia y Control	8,760 Horas

TABLA NO.28: TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL 2013, TOTAL ACTIVIDADES ESTIMADAS PARA EL 2016, TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS 2016, PORCENTAJE DE CRECIMIENTO ESTIMADO PARA EL 2016 CON RELACIÓN AL 2013, CRECIMIENTO ALCANZADO 2016.

AÑOS	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS Y ESTIMADAS	META DE CRECIMIENTO ESTIMADA Y LOGRADA CON RELACIÓN AL 2014.	VARIACION EN EL 2016 CON RELACIÓN AL 2014
2014 (Producido)	1,153,007	7.8% Crecimiento estimado para 2016, en relación al 2014.	-1.8%
2016 (Estimado)	1.243,311	El Cumplimiento % de crecimiento a lo esperado fue de -23%	
2016 (Producido)	1,131,852	91.0% Cumplimiento con relación a la Meta Estimada de las actividades para el 2016.	

TABLA NO. 29: COMPORTAMIENTOS INDICADORES PRODUCCIÓN, EFICIENCIA, CALIDAD Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS AÑOS 2014 Y 2016

INDICADORES	RESULTADOS 2014	RESULTADOS 2016	COMPORTAMIENTO EN RELACIÓN AL 2014
Total Hospitalización	8,820	8,793	Disminución 0.3%
Total Consultas	185,169	174,629	Disminución 5.7%
Total de Emergencias	90,519	150,301	Incremento 66%
Total Cirugías Programadas Realizadas (CPR)	4,230	2,978	Disminución 29.5%
% Cirugías Electivas Suspendidas.	11.6%	28.6%	Incremento 17.0%
Rendimiento de Consulta Externa.	85%	102%	Incremento 17.0%
Tasa de Ocupación Hospitalaria.	85%	71%	Disminución 14.0%
Presión de Urgencias	32.8%	46.3%	Incremento 13.5%
Promedio de Estadía	5.4 días	6.2 días	Incremento 0.8 días
Tasa de Utilización del Quirófano	84%	59.1%	Disminución 24.9%
Tasa de Mortalidad General Intrahospitalaria	0.21%	0.15%	Disminución 0.7%
Tasa Mortalidad Bruta	6.4%	5.98%	Disminución 0.42%
Tasa Mortalidad Neta	4.5%	4.91%	Incremento 0.41%
Tasa de Mortalidad Materna Directa Intrahospitalaria.	0%	37.47%	Incremento 100%
Tasa de Mortalidad Infantil Intrahospitalaria	16.8	12.74	Disminución 4.06 x 1,000 n.v
Índice de Cesárea Primera Vez	21%	19.64%	Disminución 1.36%
Tasa Infección Intrahospitalaria	0.32%	0.45%	Incremento 0.13%
% Satisfacción de los Usuarios Externos.		20.7%	-
Ingresos por 1,000 Habitantes. (Área influencia)	22.4 X 1000 Hab.	22.2 X 1000 Hab.	Disminución 0.2 ingresos por 1,000 hab.

TABLA NO.30: COMPORTAMIENTO PRODUCTIVIDAD GENERAL CON RELACIÓN A LAS METAS ESTABLECIDAS POR GERENCIA 2016.

UNIDADES ESTRATEGICAS	METAS DE HOSPITALIZACION				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 CLINICOS Y ESPECIALIDADES	1,643	1,643	1,182	72%					108,460	108,460	53,291	49%
Cardiología									16,920	16,920	5,024	30%
Gastroenterología	365	365	460	126%					5,640	5,640	5,608	99%
Medicina Interna									16,920	16,920	8,232	49%
Medicina Familiar									33,840	33,840	10,791	32%
Salud Mental									3,133	3,133	4,451	142%
Nefrología									3,384	3,384	2,016	60%
Oncología									1,128	1,128	999	89%
Hematología									4,935	4,935	2,526	51%
Neurología									3,384	3,384	2,442	72%
Nutrición					Visitas				2,820	2,820	1,099	39%
Geriatría					2,256	2,256	0	0%	6,768	6,768	2,488	37%
Neumología									2,820	2,820	2,278	81%
Endocrinología									6,768	6,768	5,051	75%
Infectología									0	0	286	#¡DIV/0!
Aislamiento Adulto	137	137	146	107%								
Unidad Enfermedad Diarreica Aguda (UEDA)	120	120	30	25%								
GERENCIA UCIP	365	243	343	141%								
UCI Coronario	0	0	0	#¡DIV/0!								
UNIDADES DIAGNOSTICAS Y TRATAMIENTOS												
Unidad Endoscopia					3,102	3,102	2,552	82%				
Ecocardiograma					4,358	4,358	5,162	118%				
Electroencefalograma					846	846	1,244	147%				
Pruebas Esfuerzos y Monitoreo Cardiacó (Ergometría, MAPA, Holter, otros)					564	564	298	53%				
Terapia Física					5,640	5,640	3,732	66%				
Hemodiálisis					6,874	6,874	8,875	129%				
Electrocardiograma					8,460	8,460	13,872	164%				
Doppler Carotideo					0	0	3,468	#¡DIV/0!				
Densitometría Osea					1,787	1,787	1,441	81%				
Unidad Camara Hiperbarica					240	240	858	358%				
PEDIATRIA	1,877	1,877	1,351	72%					30,832	30,832	24,538	80%
Pediatría General									11,280	11,280	12,214	108%
Neonatología									7,520	7,520	5,343	71%
Cirugías Pediatría					157	157	101	64%	940	940	672	71%
Cardiología Ped.									3,760	3,760	2,216	59%

UNIDADES ESTRATEGICAS	METAS DE HOSPITALIZACION				METAS DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS				METAS CONSULTA EXTERNA			
	TOTAL HOSP. Año	Acumulado	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL Cirugías	Acumulado	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL Consulta	Acumulado	Resultados	% Cumplimiento
Hematología Ped.					0	0	0	#¡DIV/0!	3,196	3,196	890	28%
Endocrinología Ped.									940	940	519	55%
Neumología Pediátrica									3,196	3,196	2,684	84%
UCIN	243	243	362	149%								
GINECO-OBSTETRICIA Y ESPECIALIDADES	4,380	4,380	4,173	95%	1,645	1,645	949	58%	38,070	38,070	33,061	87%
Obstetricia												
Ginecología												
Legrados												
UNIDADES DIAGNOSTICAS Y TRATAMIENTOS												
Monitoreo Fetal					510	510	208	41%				
Patología Cervix (Colpo-biopsia)					1,540	1,540	651	42%				
Cono Asa					0	0	0	#¡DIV/0!				
GERENCIA SERVICIOS QUIRURGICOS Y ESPECIALIDADES	2,008	2,008	873	43%	3,282	3,282	1,928	59%	40,984	40,984	32,830	80%
Cirugía General					1,253	1,253	1,121	89%	8,460	8,460	4,495	53%
Ortopedia					376	376	328	87%	9,400	9,400	11,274	120%
Urología					353	353	187	53%	4,700	4,700	4,362	93%
Oftalmología					265	265	53	20%	7,332	7,332	4,123	56%
Neurocirugía					188	188	94	50%	4,512	4,512	1,968	44%
Otorrinolaringología					353	353	70	20%	2,820	2,820	4,088	145%
Cirugía Torácica					94	94	1	1%	940	940	139	15%
Cirugía Vascular					0	0	24	0%	0	0	1,433	0%
Cirugía Plástica					282	282	24	9%	1,880	1,880	686	36%
Cirugía Maxilofacial					118	118	26	22%	940	940	262	28%
UNIDADES DIAGNOSTICAS Y TRATAMIENTOS												
Cura y Ostomia					4,935	4,935	7,340	149%				
Procedimientos Artroscopias					0	0	0	-				
Procedimientos Cistoscopias					0	0	0	-				
ÁREA PRIVADO	803	803	363	45%								
ANESTESIOLOGÍA												
Consultas									4,700	4,700	1,447	31%
Procedimientos de Anestesiología Electivos					5,084	5,084	2,978	59%				
EMERGENCIA (Adulto y Ped)									94,900	94,900	158,670	167%
Consulta Emergencia Adult									56,940	56,940	88,081	155%
Observación Adulto	0	0	0	#¡DIV/0!								
Consulta Emergencia Ped.									27,375	27,375	44,562	163%
Observación Ped.	0	0	561	#¡DIV/0!								

UNIDADES ESTRATEGICAS	METAS DE HOSPITALIZACION				METAS DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS				METAS CONSULTA EXTERNA			
	TOTAL HOSP. Año	Acumulado	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL Cirugías	Acumulado	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL Consulta	Acumulado	Resultados	% Cumplimiento
Consulta Emergencia Obs-Gin									10,585	7,057	26,027	369%
Observacion Obs-Gin												
ODONTOLOGÍA												
Consultas									3,614	3,614	1,821	50%
procedimientos					5,725	5,725	1,427	25%				
ATENCIÓN PRIMARIA I (LAS PALMAS)									14,100	14,100	14,784	105%
ATENCIÓN PRIMARIA II (Libertador)									14,100	14,100	11,852	84%
ATENCIÓN PRIMARIA III (El Cafe)									14,100	14,100	1,005	7%
TOTAL	11,821	11,821	9,253	78%	5,084	5,084	2,978	59%	268,960	268,960	174,629	65%

TABLA NO.31: COMPORTAMIENTO DE LAS CIRUGÍAS ELECTIVAS PROGRAMADAS, SUSPENDIDAS, REALIZADAS Y PORCENTAJE DE SUSPENSIÓN SEGÚN SERVICIOS, AÑO 2016.

SERVICIOS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL SUSPENDIDAS	TOTAL CIRUGÍAS REALIZADAS	% CIRUGÍAS SUSPENDIDAS
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	949	0	949	0.0%
CIRUGÍA GENERAL	1,614	493	1,121	30.5%
ORTOPEDIA	734	406	328	55.3%
UROLOGIA	294	107	187	36.4%
OFTALMOLOGIA	62	9	53	14.5%
NEUROCIRUGIA	179	85	94	47.5%
OTORRINOLARINGOLOGIA	93	23	70	24.7%
CIRUGIA TORAXICA	9	8	1	88.9%
CIRUGIA VASCULAR	47	23	24	48.9%
CIRUGIA PLASTICA	28	4	24	14.3%
CIRUGIA MAXILOFACIAL	37	11	26	29.7%
CIRUGIA PEDIATRICA	147	32	101	21.8%
TOTAL	4,193	1,201	2,978	28.6%

TABLA NO.32: PRINCIPALES CAUSAS POR LAS QUE FUERON SUSPENDIDAS LAS CIRUGÍAS PROGRAMADAS EN EL AÑO 2016.

CAUSA SUSPENSIÓN	Total General	Porcentaje
No se Ingreso	361	29.71%
No vino	102	8.40%
Reprogramo	102	8.40%
Hipertensión	99	8.15%
Falta de Espacio fisico	97	7.98%
Falta de Materiales	94	7.74%
Comio	78	6.42%
Llego Tarde	63	5.19%
Falta de Instrumentos	48	3.95%
Falta de Comunicación	37	3.05%
Gripe	20	1.65%
Estaba tomando aspirina	16	1.32%
Falto el Medico	16	1.32%
por analitica	16	1.32%
Falta de Examen, Estudios	16	1.32%
No habia cama	16	1.32%
Falta de Evaluacion Anestesia	8	0.66%
Quirofano en reparacion	7	0.58%
Laboratorio	3	0.25%
no fue necesario	2	0.16%
TOTAL	1,215	100%

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

TABLA NO. 33: COMPORTAMIENTO PRODUCTIVIDAD CON RELACIÓN A LAS METAS ESTABLECIDAS POR GERENCIAS APOYO 2016.

UNIDADES AUXILIARES DE APOYO (UESS)	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS AÑO	ACUMULADO FINAL	Resultados	% Cumplimiento
LABORATORIO				
Sección de Hematología	123,849	123,849	98,347	79.4%
Sección de Bioquímica	207,886	207,886	158,877	76.4%
Sección de Uro-Copro-Serologia	58,591	58,591	54,320	92.7%
Pruebas Producidas Banco Sangre	57,562	57,562	40,056	69.6%
Bolsa Producidas Banco de Sangre	2,697	2,697	1,677	62.2%
Sección de Bacteriología	10,475	10,475	10,858	103.7%
Pruebas Especiales	66,041	66,041	53,723	81.3%
TOTAL	527,101	527,101	417,858	79.3%
LABORATORIO ANATOMOPATOLOGIA				
Citologías	6,341	6,341	4,707	74.2%
Biopsias Procesadas	5,484	5,484	4,473	81.6%
Necropsias	25	25	30	120.0%
TOTAL	11,850	11,850	9,210	77.7%
IMAGENOLOGIA				
Rayos X	47,015	47,015	49,619	105.5%
Sonografía	23,554	23,554	18,877	80.1%
Tomografía	5,385	5,385	6,385	118.6%
Resonancia Magnetica	2,425	2,425	4,868	200.7%
Mamografía	1,709	1,709	2,045	119.7%
Otros Estudios	334	334	407	121.9%
TOTAL	80,422	80,422	82,201	102.2%
FARMACIA				
Recetas Despachadas Hospitalizacion	35,823	35,823	31,107	86.8%
Recetas Despachadas Emergencia	85,410	85,410	92,282	108.0%
TOTAL	121,233	121,233	123,389	101.8%

TABLA NO. 34. COMPORTAMIENTO INDICADORES PRODUCCIÓN, EFICIENCIA, CALIDAD Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON RELACIÓN A LAS METAS ESTABLECIDAS POR CUATRIMESTRE Y ACUMULADO PARA EL 2016.

INDICADORES	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2013	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 2013	Resultados Obtenidos	Nivel Cumplimiento %
Rendimiento de Consulta Externa.	80%	80%	78%	98%	80%	85%	107%	80%	82%	103%	80.00%	81%	102%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	85%	85%	61.3	72.2	85%	60.4	71.1	0.9	80.2	94.4	85.00%	71%	84%
Promedio de Estadía	5	5.0	7.1	57.6%	5.0	5.0	100.7%	5.0	5.6	88.0%	5%	6.2%	76%
Presión de Urgencias	30%	30%	44.9%	50.4%	30%	48.3%	39.1%	30%	45.4%	48.8%	30.00%	46.3%	46%
Tasa de Utilización del Quirófano procedimientos programados	80%	80%	54.8%	68.5%	80%	65.7%	82.2%	80%	58.4%	73%	80.00%	59.1%	74%
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0.15%	0.15%	0.16%	91.7%	0.15%	0.12%	120.7%	0.15%	0.17%	87.6%	0.15%	0.15%	101%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	4.00%	4.0%	6.72%	31.9%	4.0%	5.30%	67.6%	4.0%	6.0%	50.5%	4.00%	5.98%	50%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	3.00%	3.0%	5.57%	14.4%	3.0%	4.33%	55.8%	3.0%	4.9%	37.1%	3.00%	4.91%	36%
Tasa de Mortalidad Materna Directa Intrahospitalaria	50	50	0.0	200.0%	50	128.9	-157.7%	50	0.0	200.0%	50	37.47	125%
Tasa de Mortalidad Infantil Intrahospitalaria	15	15	12.5	116.4%	15	11.6	122.7%	15.0	13.8	108.1%	15	12.74	115%
Índice de Cesárea Primera Vez.	20%	20%	19%	104.2%	20%	18%	109.7%	20%	21.7%	91.5%	20.00%	19.64%	102%
Total Hospitalización.	11,941	3,980	2,645	66.5%	3,980	2,867	72.0%	3,980	3,281	82.4%	11,941	8,793	74%
Total Consultas Hospital.	270,088	90,029	55,906	62.1%	90,029	60,244	66.9%	90,029	58,479	65.0%	270,088	174,629	65%
Total Emergencias	94,900	31,633	45,526	143.9%	31,633	56,237	177.8%	31,633	48,538	153.4%	94,900	150,301	158%

INDICADORES	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2013	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 2013	Resultados Obtenidos	Nivel Cumplimiento %
Total Cirugías Electivas Programadas	5,084	1,695	912	53.8%	1,695	1,094	64.6%	1,695	972	57.4%	5,084	2,978	59%
Total Visitas Domiciliaria Hospital.	2,256	752	0	0.0%	752	0	0.0%	752	0	0.0%	2,256	0	0%
Total Consultas Atención Primaria. (I, II, III)	42,300	14,100	8,726	61.9%	14,100	10,057	71.3%	14,100	8,858	62.8%	42,300	27,641	65%
% Cirugías Programadas Suspendidas	10%	10%	10.1%	99.0%	10%	31.2%	-211.6%	10%	29.3%	-193.5%	10.00%	28.64%	-186%
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%	5%	0.31%	193.7%	5%	0.58%	188.5%	5%	0.45%	191.1%	5.00%	0.45%	191%
% Satisfacción de los Usuarios Externos	90%	90%		0%	90%		0%	90%		0.0%	90.00%	21.00%	23%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%	80%		0%	80%		0%	80%		0.0%	80.00%		0%
% Desempeño Técnico	90%	90%		0%	90%		0%	90%		0.0%	90.00%		0%

A) SITUACIONES Y CONDICIONES QUE DETERMINARON EL NO CUMPLIMIENTOS DE LAS METAS DE PRODUCTIVIDAD E INDICADORES 2016.

(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:

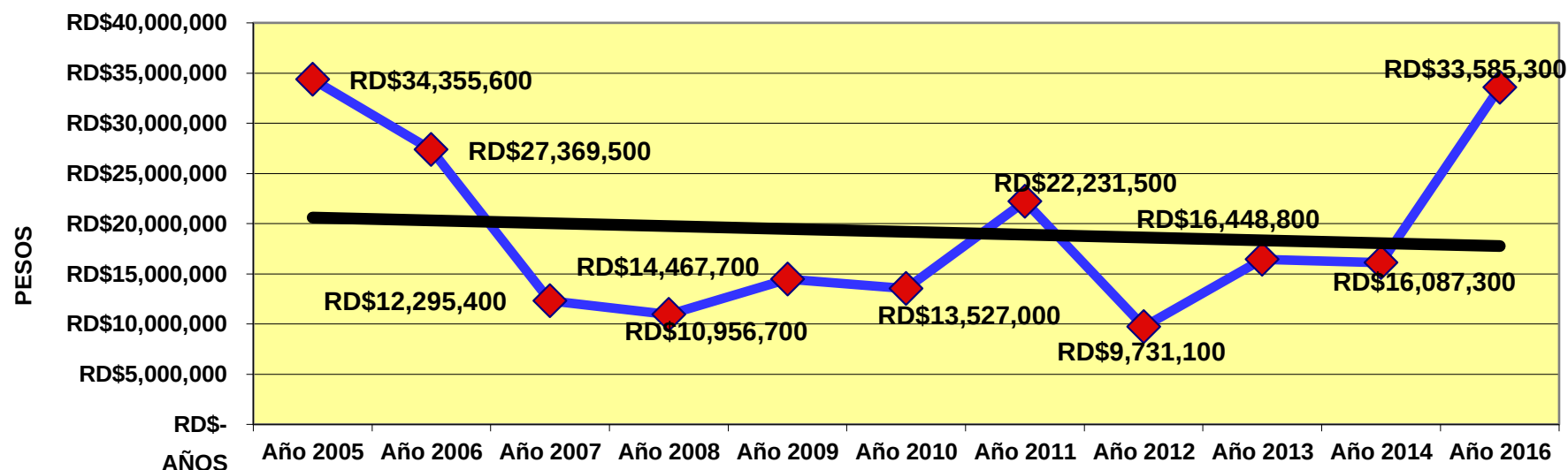
- a) Cirugías programadas suspendidas, (**Causas Internas:** Retraso en el inicio de las cirugías, no disponibilidad de camas, falta de material. **Externas:** Usuario presentó proceso gripal, crisis hipertensivas, no compró los insumos, no acudió a su cita).
- b) Quirófanos en Remodelación.
- c) Uso 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. 35: RECURSOS ESTIMADOS DEJADOS DE PRODUCIR POR INCUMPLIMIENTO DE LAS METAS, POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO 2016, (SENASA)

FUENTE FINANCIAMIENTO	SENASA 2016									TOTAL DEJADO DE PRODUCIR POR GERENCIA (RD\$)
GERENCIAS	EGRESOS NO CUMPLIDOS	Costo Unitario pesos	DEJADO DE PRODUCIR PESOS	CIRUGÍAS PROGRAMADAS NO REALIZADAS	Costo Unitario Pesos	DEJADO DE PRODUCIR PESOS	CONSULTAS NO REALIZADAS	Costo Unitario pesos	DEJADO DE PRODUCIR PESOS	
SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES	461	RD\$1,300	RD\$ 599,300	N-A		-	55,169	RD\$ 200	11,033,800	RD\$11,633,100
PEDIATRÍA	526	RD\$ 900	RD\$ 473,400	56	RD\$ 5,000	RD\$ 280,000	6,294	RD\$ 200	1,258,800	RD\$2,012,200
GINECO-OBSTETRICIA	207	RD\$ 900	RD\$ 186,300	696	RD\$ 7,000	RD\$ 4,872,000	5,009	RD\$ 200	1,001,800	RD\$6,060,100
SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES	1,135	RD\$ 900	RD\$ 1,021,500	1,356	RD\$ 5,000	RD\$ 6,780,000	8,154	RD\$ 200	1,630,800	RD\$9,432,300
ANESTESIOLOGÍA	N-A			N-A		-	3,253	RD\$ 200	650,600	RD\$650,600
ODONTOLOGÍA	N-A			4,298	RD\$ 800	RD\$ 3,438,400	1,793	RD\$ 200	358,600	RD\$3,797,000
TOTAL DEJADO DE PRODUCIR POR ACTIVIDAD	2,329		RD\$ 2,280,500	6,406		RD\$ 10,498,400	79,672		RD\$15,934,400	RD\$33,585,300

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

GRÁFICO NO. 2: COMPORTAMIENTO DE LAS PERDIDAS ESTIMADAS POR ACTIVIDAD NO REALIZADAS POR AÑOS 2005-2016, ESCENARIO SENASA

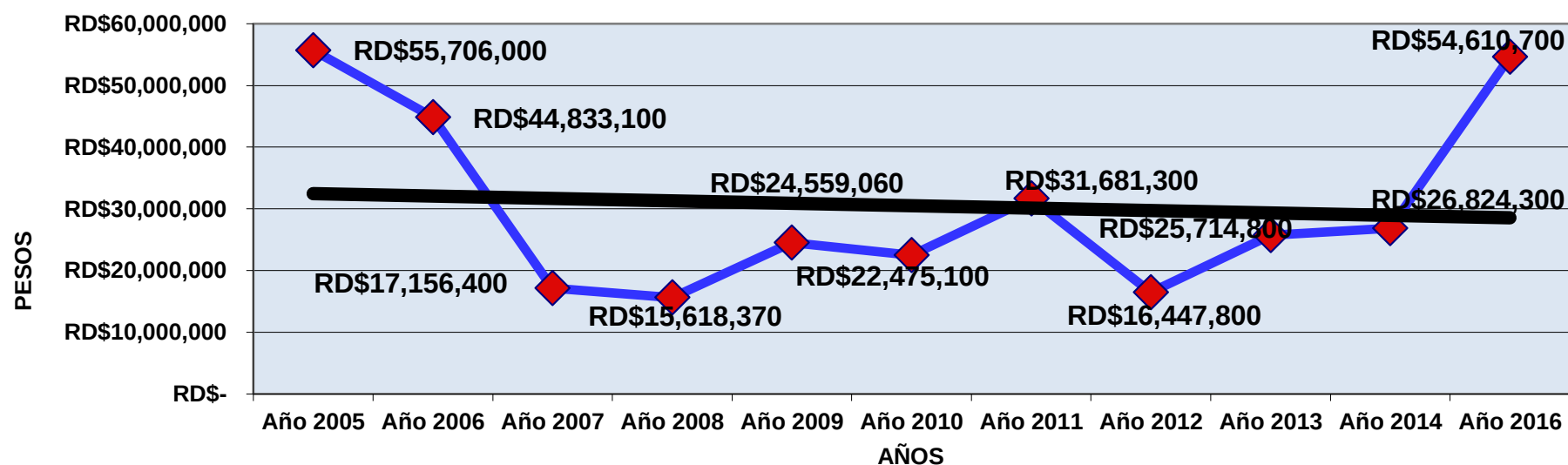


En el año 2016 con relación al año 2014 presentamos un incremento drástico de las pérdidas estimadas de un **-109%**, en el escenario SENASA, esto se debió principalmente al incumplimiento de las metas de producción establecidas por Gerencia.

TABLA NO. 36: RECURSOS ESTIMADOS DEJADOS DE PRODUCIR POR INCUMPLIMIENTO DE LAS METAS, POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO 2016, (ARS'S- CONTRIBUCIONES)

FUENTE FINANCIAMIENTO	ARS'S- CONTRIBUCIONES 2016									TOTAL DEJADO DE PRODUCIR POR GERENCIA (RD\$)
GERENCIAS	EGRESOS NO CUMPLIDOS	Costo Unitario pesos	DEJADO DE PRODUCIR PESOS	CIRUGÍAS PROGRAMADAS NO REALIZADAS	Costo Unitario Pesos	DEJADO DE PRODUCIR PESOS	CONSULTAS NO REALIZADAS	Costo Unitario pesos	DEJADO DE PRODUCIR PESOS	
SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES	461	RD\$1,500	RD\$ 691,500	N-A		-	55,169	RD\$ 400	22,067,600	RD\$22,759,100
PEDIATRÍA	526	RD\$1,500	RD\$ 789,000	56	RD\$ 7,500	RD\$ 420,000	6,294	RD\$ 400	2,517,600	RD\$3,726,600
GINECO-OBSTETRICIA	207	RD\$1,500	RD\$ 310,500	696	RD\$ 7,500	RD\$ 5,220,000	5,009	RD\$ 400	2,003,600	RD\$7,534,100
SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES	1,135	RD\$1,500	RD\$ 1,702,500	1,356	RD\$ 7,500	RD\$ 10,170,000	8,154	RD\$ 400	3,261,600	RD\$15,134,100
ANESTESIOLOGÍA	N-A			N-A		-	3,253	RD\$ 400	1,301,200	RD\$1,301,200
ODONTOLOGÍA	N-A			4,298	RD\$ 800	RD\$ 3,438,400	1,793	RD\$ 400	717,200	RD\$4,155,600
TOTAL DEJADO DE PRODUCIR POR ACTIVIDAD	2,329		RD\$ 3,493,500	6,406		RD\$ 14,028,400	79,672		RD\$29,865,200	RD\$54,610,700

GRÁFICO NO. 3: COMPORTAMIENTO DE LAS PERDIDAS ESTIMADAS POR ACTIVIDAD NO REALIZADAS POR AÑOS 2005-2016 ESCENARIO ARS'S PRIVADAS.



En el año 2016 con relación al año 2014 presentamos un **AUMENTO enorme de las pérdidas estimadas** de un **104%**, en el escenario ARS, esto se debió principalmente al incumplimiento 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 mismo precios unitarios por procedimiento desde el año 2005, lo cual nos permite hacer el comparativo por año y ver el comportamiento de estas pérdidas.

B) MATRIZ CUMPLIMIENTO PLAN DE INVERSIONES AÑO 2016.

TABLA NO. 37: REPORTE NIVEL DE EJECUCIÓN PLAN DE INVERSIÓN PARA EL 2016.

GERENCIAS	NECESIDAD Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO			NIVEL DE CUMPLIMIENTO
	EQUIPOS y OTROS (CANTIDAD)	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	INFRAESTRUCTURA	
DIRECCIÓN MEDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
1. PEDIATRÍA				
2. MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES				
3. CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALIDADES				
4. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				
5. ANESTESIOLOGÍA				
6. ODONTOLOGÍA				
7. EMERGENCIA				
8. LAB. CLÍNICO				
9. IMAGENOLOGÍA				
10. FARMACIA				
11. LAB. ANATOMO PATOLOGIA				
12. ATENCIÓN PRIMARIA LA PALMA				
13. ATENCIÓN PRIMARIA EL LIBERTADOR				
DIRECCIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA				
14. DIRECCIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA				

GERENCIAS	NECESIDAD Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO			
	EQUIPOS y OTROS (CANTIDAD)	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	INFRAESTRUCTURA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
15. GERENCIA SEGURO MEDICO				
DIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS				
16. RECURSOS HUMANOS				
DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO				
17. GERENCIA EPIDEMIOLOGÍA				
18. GERENCIA ESTADÍSTICA, ARCHIVO Y ADMISIÓN				
19- GERENCIA DE INFORMÁTICA				
20- GERENCIA MONITOREO Y EVALUACIÓN				
DIRECCIÓN GENERAL				
21- GERENCIA SERVICIO SOCIAL				
22- SERVICIO ATENCIÓN AL USUARIO				
23- GERENCIA SEGURIDAD				
24- GERENCIA RELACIONES PUBLICAS				
DIRECCIÓN SERVICIOS DE APOYOS				
25- GERENCIA LAVANDERÍA Y ESTERILIZACIÓN				

GERENCIAS	NECESIDAD Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO			
	EQUIPOS y OTROS (CANTIDAD)	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	INFRAESTRUCTURA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
26- GERENCIA MANTENIMIENTO				
27- GERENCIA DE LIMPIEZA				
28- GERENCIA ALIMENTACIÓN				

El resultado final de cumplimiento del Plan de Inversión fue de un ____%.

C) ANÁLISIS GENERAL DATOS FINANCIEROS 2016

TABLA 38: INFORME COMPORTAMIENTO INGRESOS FINANCIEROS SEGÚN FUENTE AÑO 2016.

INGRESOS OPERACIONALES	TOTAL	
APORTES DIRECTOS DE LOS USUARIOS	RD\$ 62,201,188.00	19.3%
PAGO ASEGURADORAS RIESGO DE SALUD PUBLICA (SENASA)	RD\$ 193,795,516.67	60.1%
PAGO ASEGURADORAS RIESGO DE SALUD P PRIVADAS (ARS's Privadas)	RD\$ 66,572,314.93	20.6%
SERVICIOS Y OTROS INGRESOS OPERACIONALES	RD\$	0.0%
SOBRANTES DE CAJEROS	RD\$	0.0%
OTRAS FUENTES	RD\$	0.0%
TOTAL	RD\$ 322,569,019.60	35.6%
INGRESOS NO OPERACIONALES		
APORTES DE MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP)	RD\$ 532,601,667.49	91.1%
APORTES DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	RD\$	0.0%
TOTAL APORTES DE INSTITUCIONES PUBLICAS	RD\$ 10,311,931.76	1.8%
APORTES DE INSTITUCIONES PRIVADAS	RD\$	0.0%
DONACIONES	RD\$	0.0%
OTRAS FUENTES	RD\$ 41,872,220.45	7.2%
TOTAL	RD\$ 584,785,819.70	64.4%
OTROS INGRESOS		
REVISTA	RD\$	
DESCUENTOS A EMPLEADOS	RD\$	
TOTAL DESCUENTOS A EMPLEADOS	RD\$	
TOTAL	RD\$	0.0%
TOTAL INGRESOS GENERALES	RD\$ 907,354,839.30	100.0%

**TABLA 39: INFORME COMPORTAMIENTO DESAGREGADO EGRESOS SEGÚN CONCEPTO
AÑO 2016.**

Descripción Gasto por Cuenta	MONTOS ACUMULADOS	%
Egresos		
SERVICIOS PERSONALES	RD\$ 615,700,226.41	56.5%
Remuneraciones	RD\$ 518,122,417.13	84.2%
Sobresueldos	RD\$ 10,056,949.49	1.6%
Dietas y Gastos de Representación	RD\$ 2,202,060.00	0.4%
Gratificaciones y Bonificaciones	RD\$ 20,139,551.30	3.3%
Contribuciones a la Seguridad Social y Riesgo Laboral	RD\$ 65,179,248.49	10.6%
SERVICIOS NO PERSONALES	RD\$ 97,528,790.81	8.9%
Servicios Básicos	RD\$ 11,735,025.00	12.0%
Publicidad Impresión y Encuadernación		0.0%
Viáticos		0.0%
Transporte y Almacenaje	RD\$ 33,900.00	0.0%
Alquileres y Rentas	RD\$ 1,025,271.64	1.1%
Seguros	RD\$ 77,203.86	0.1%
Servicios de Conservación, Reparaciones Menores e Instalaciones Temporales	RD\$ 6,894,949.15	7.1%
Otros Servicios No Personales	RD\$ 77,762,441.16	79.7%
MATERIALES Y SUMINISTROS	RD\$ 352,701,793.12	32.4%
Alimentos y Productos Agroforestales	RD\$ 19,213,871.45	5.4%
Textiles y Vestuarios	RD\$ 50,941.30	0.0%
Productos de Papel, Carton e Impresos	RD\$ 693,940.89	0.2%
Productos Farmaceuticos	RD\$ 303,098,456.04	85.9%
Productos de Cuero, Caucho y Plasticos		0.0%
Productos de Minerales, Metalicos y No Metalicos		0.0%
Combustibles, Lubricantes, Productos Quimicos y Conexos	RD\$ 5,947,344.63	1.7%
Gastos a ser Asignados Durante el Ejercicio (ART. 32 Y 33 Ley 423-06)	RD\$ 2,504,689.38	0.7%
Productos y Utiles Varios	RD\$ 21,192,549.43	6.0%
BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	RD\$ 24,174,432.10	2.2%
Mobiliario Y Equipo		0.0%
Mobiliario y Equipo Educacional y Recreativo		0.0%
Equipo e Instrumental, Científico Y Laboratorio	RD\$ 24,174,432.10	100.0%
Vehículos y Equipo de Transporte, Tracción y Elevación		0.0%
Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas		0.0%
Activos Biológicos Cultivables		0.0%
Bienes Inmuebles		0.0%
Bienes Intangibles		0.0%
Equipos De Defensa Y Seguridad		0.0%
OBRAS	RD\$ -	0.0%
Obras En Edificaciones		0.0%
Infraestructura		0.0%
Construcciones En Bienes Concesionados		0.0%
Gastos a Ser Asignados Durante el Ejercicio para Inversión (Art. 32 Y 33 Ley 423-06)		0.0%
Total de Egresos	RD\$ 1,090,105,242.44	100.0%

Fuente: Sub-Dirección Financiera y Administrativa HGMVS

TABLA 40: INFORME CONSOLIDADO EGRESOS SEGÚN CONCEPTO POR CUATRIMESTRE AÑO 2016.

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%	54.40%	101.1%	55.00%	56.84%	96.7%	55.00%	57.96%	94.6%
SERVICIOS NO PERSONALES	13.00%	8.46%	134.9%	13.00%	7.56%	141.8%	13.00%	10.57%	118.7%
MATERIALES Y SUMINISTROS	29.00%	34.61%	80.6%	29.00%	33.32%	85.1%	29.00%	29.57%	98.0%
BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	2.00%	2.53%	73.7%	2.00%	2.28%	86.0%	2.00%	1.90%	105.1%
OBRAS	1.00%	0.00%	200.0%	1.00%	0.00%	200.0%	1.00%	0.00%	200.0%

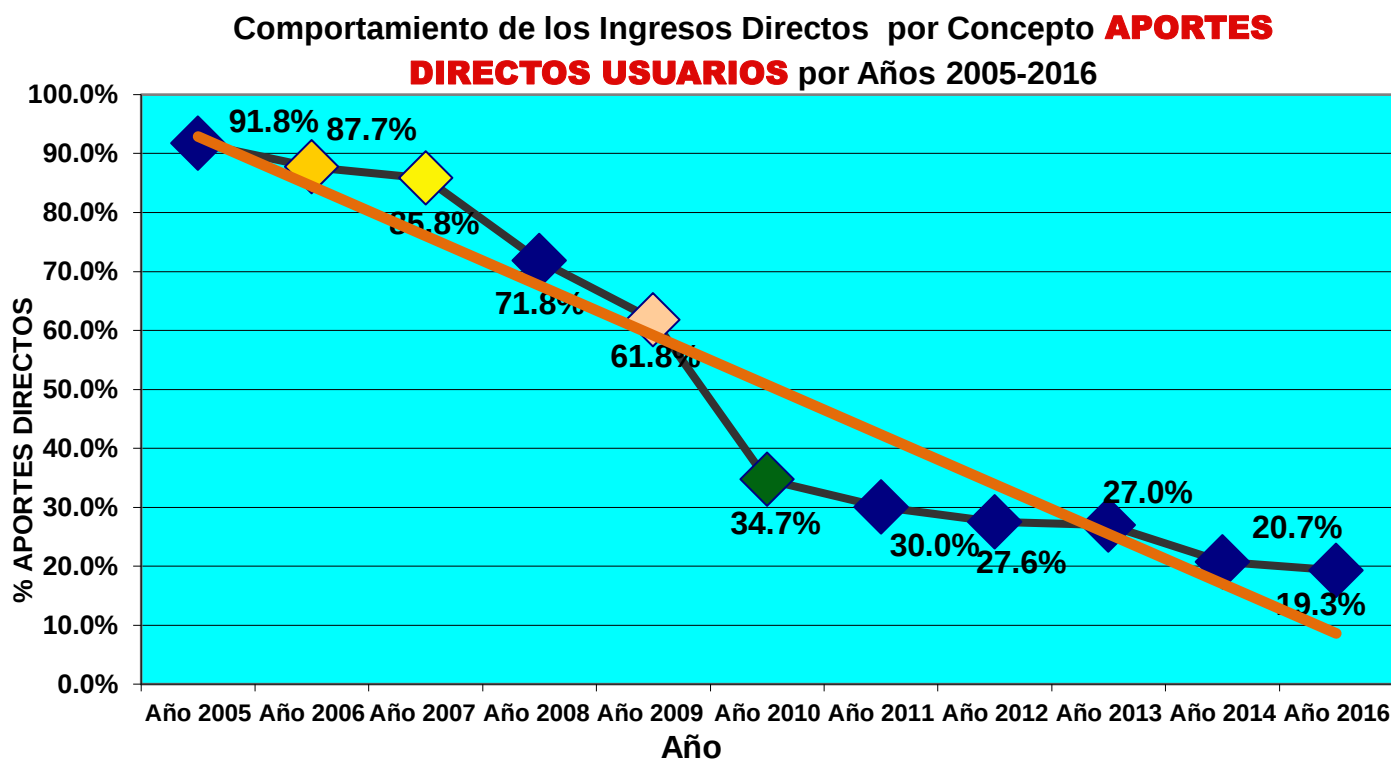
I. INGRESOS OPERACIONALES:

Ingresos Directos Hospitalarios:

Las dos principales **fuentes de financiamiento directos** de manera sostenida en estos 13 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 (2% promedio por año) de la fuente aportes directos de los usuarios.

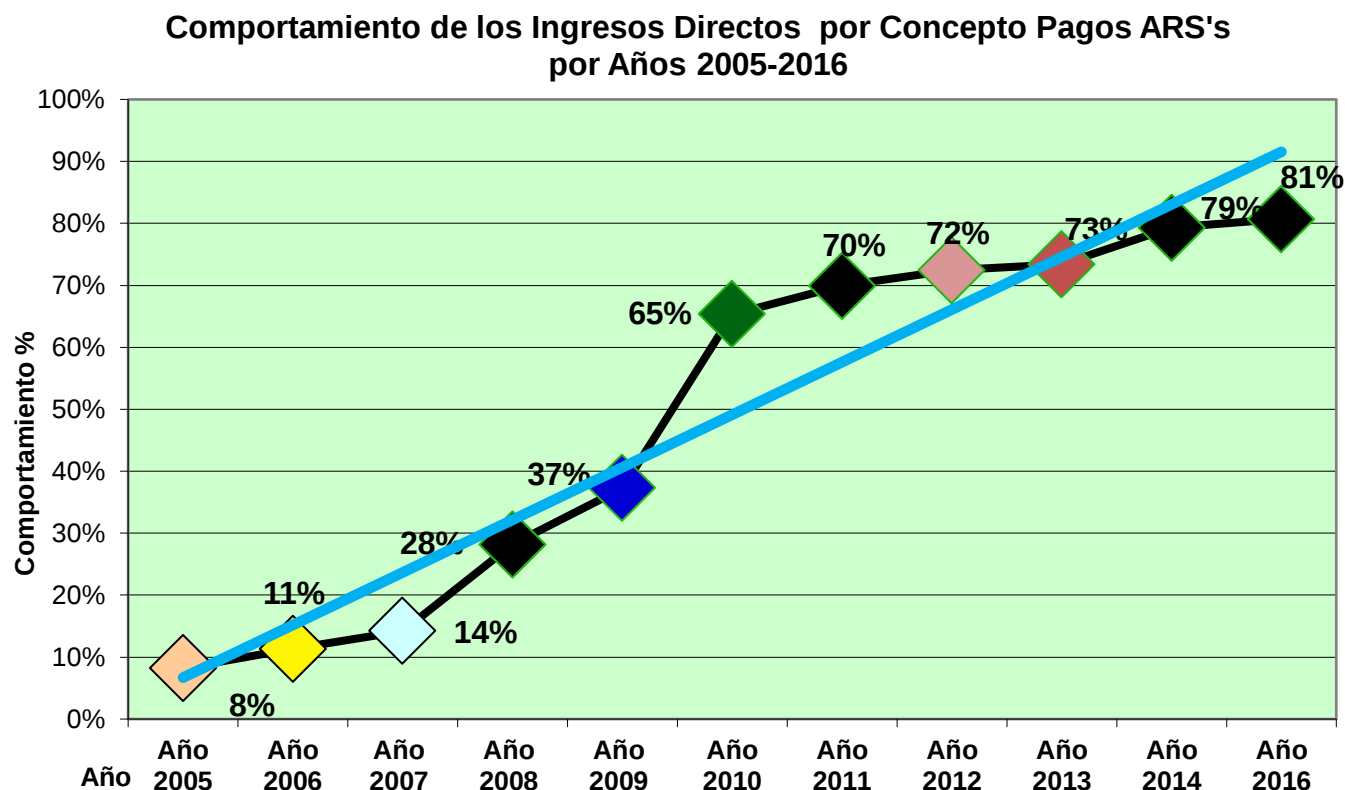
1ero. Del Total de los Aportes Directos de los Usuarios: Estos representaron el **19.3%** (RD\$62,201,188.00) en el año 2016, significando esto una disminución de un **15.7%**, con relación a los ingresos percibidos por este concepto en el año 2014, que representaron el **20.7 %** (RD\$73,787,028) del total de ingresos directos para ese año.

GRAFICO NO. 4: COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS DIRECTOS POR CONCEPTO DE APORTES DIRECTOS AÑOS 2005-2016.



2do. Total Facturado a las ARS's: Por las atenciones ofrecidas a sus afiliados. Este renglón en los pagos directos significó en el año 2016 el **81% (RD\$ 260,367,832)**, lo cual represento una disminucion de un **-2,9%** en relación al año 2014, significando para ese periodo el **75.4% (RD\$ RD\$ 268.187.837,28)**, de los ingresos por fuente directa.

GRAFICO NO. 5: COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS DIRECTOS POR CONCEPTO PAGOS ARS'S AÑOS 2005-2016.



Como podemos observar en el **grafico número 2** 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 pago por la principal ARS financiadora del hospital; para el año 2016 (79%) este crecimiento relativo fue de un 8 % con relación al año 2013 (73%).

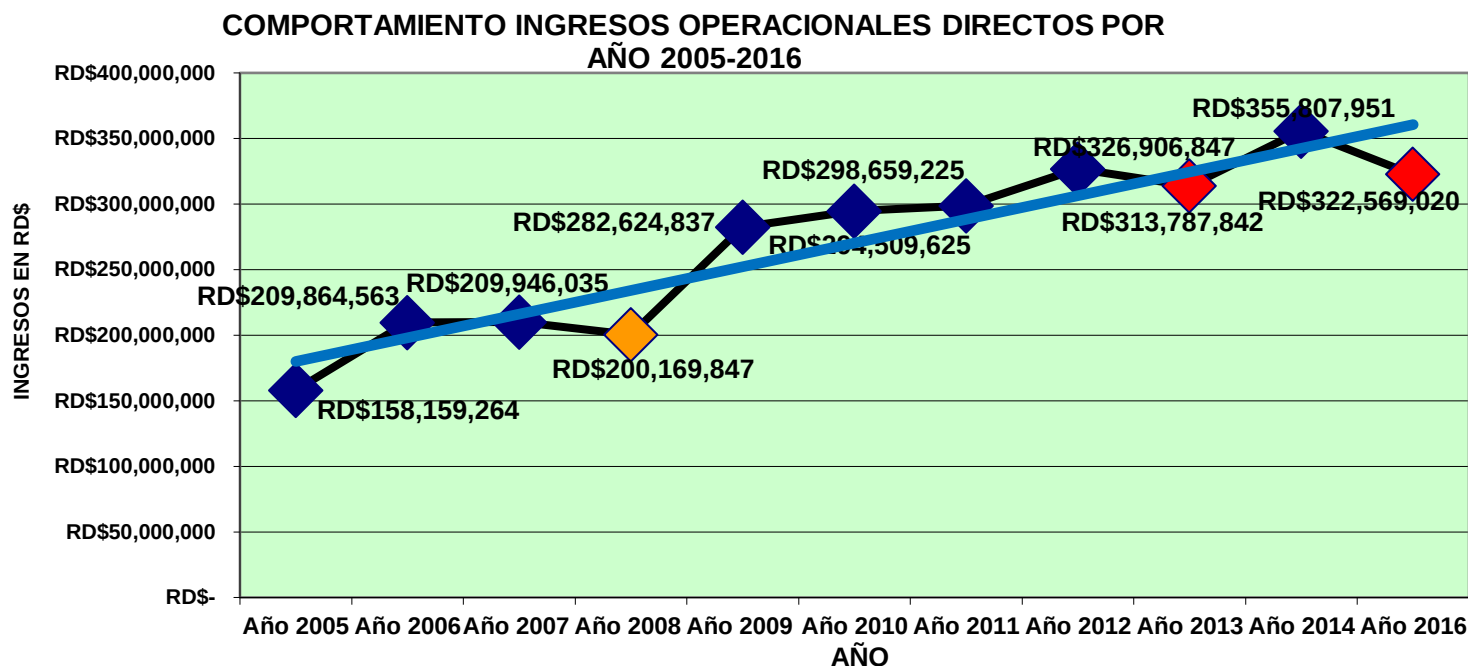
A partir del año 2015 lo que esperamos es que ya este crecimiento su variabilidad se mantenga entre un de 2 a 5% de crecimiento progresivo anual por concepto de esta fuente, si volvemos a tener o mejoramos el tarifario de los precios de las ARS; **en el grafico 4** observamos, como el **comportamiento 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 (grafico 4).**

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 principio 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 2016 fue de **RD\$322,569,019** lo que signifioco una disminucion de un **-9.3%** en relación que en al año 2014, que fue de **RD\$355,807,951**.

GRÁFICO NO. 6: COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS OPERACIONALES DIRECTOS POR AÑO 2005-2016.



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%.

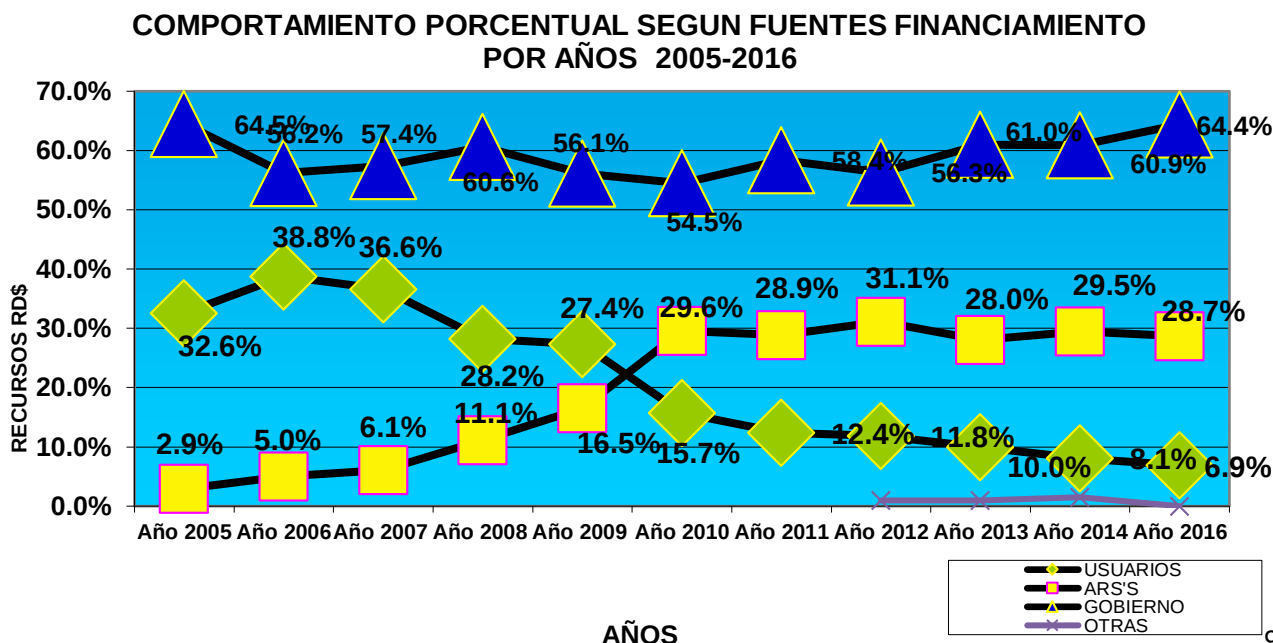
En el 2016 con relación al 2014 tuvimos una disminución de la financiación del -9.3% por concepto de las ARS's, esto debido a la baja producción general del hospital (-1.8 con relación al año anterior), baja satisfacción de los usuarios (20% de satisfacción en los usuarios externos), todo esto debido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

ii. INGRESOS NO OPERACIONALES:

Los ingresos no operacionales ascendieron a un monto total de **RD\$584,785,819** pesos, significando esto un incremento de **5.7%** con relación al año 2014 (RD\$553,169,018 pesos).

La fuente principal de estos ingresos son los aportes del Ministerio de Estado de Salud Pública (MSP) que representó el **91.1%** (RD\$ 532,601,667); gobierno central **1.8%** (RD\$ 10,311,931); Otras Fuentes **7.2%** (RD\$ 41,872,220);

GRÁFICO NO.7: COMPORTAMIENTO PORCENTUAL SEGÚN FUENTES DE FINANCIAMIENTO POR AÑO 2005-2016.



iii. INGRESOS GENERALES:

Los **ingresos generales del hospital** fueron de **RD\$907,354,839** pesos, significando esto una disminucion del **-0.2%** en relación al año 2014 (**RD\$908,976,970**); representado **los aportes de las Instituciones Públicas el 64.4%** (RD\$584,785,819), esto a su vez significo **un incremento 5.7%** (RD\$ 56.301.227) más que en el año 2014 (**RD\$ 553,169,019**).

GRÁFICO NO. 8: COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS GENERALES POR AÑO 2005-2016.
COMPORTAMIENTO INGRESOS GENERALES POR AÑO 2005-2016

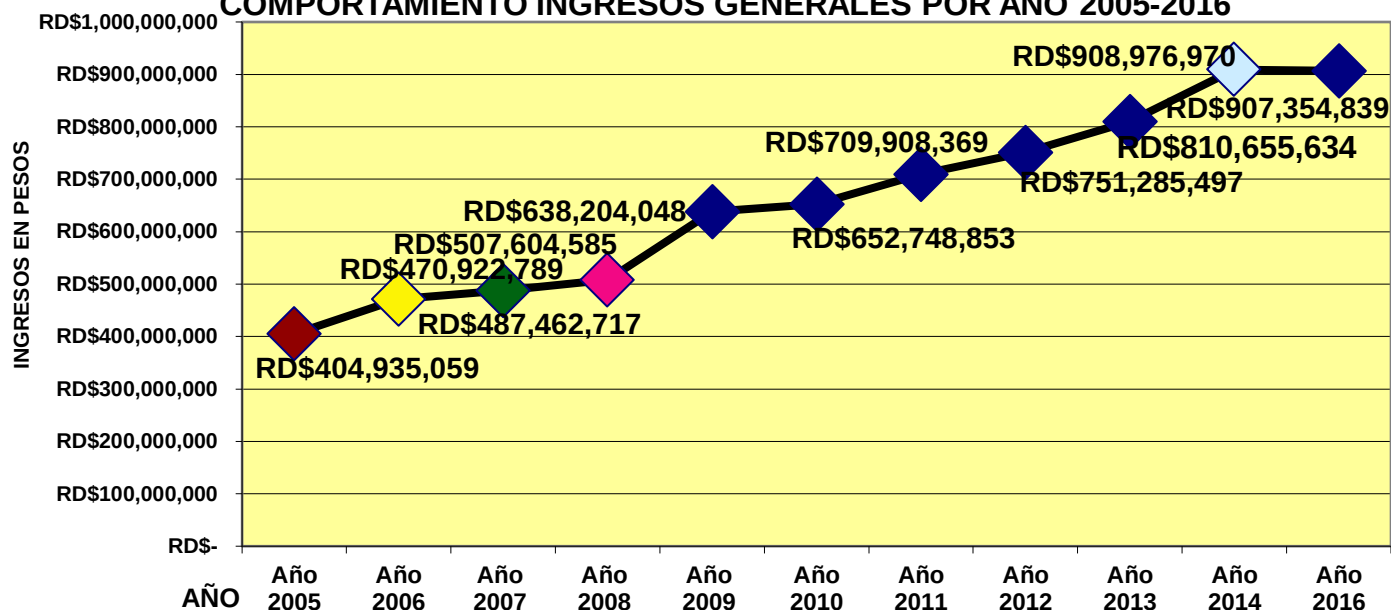
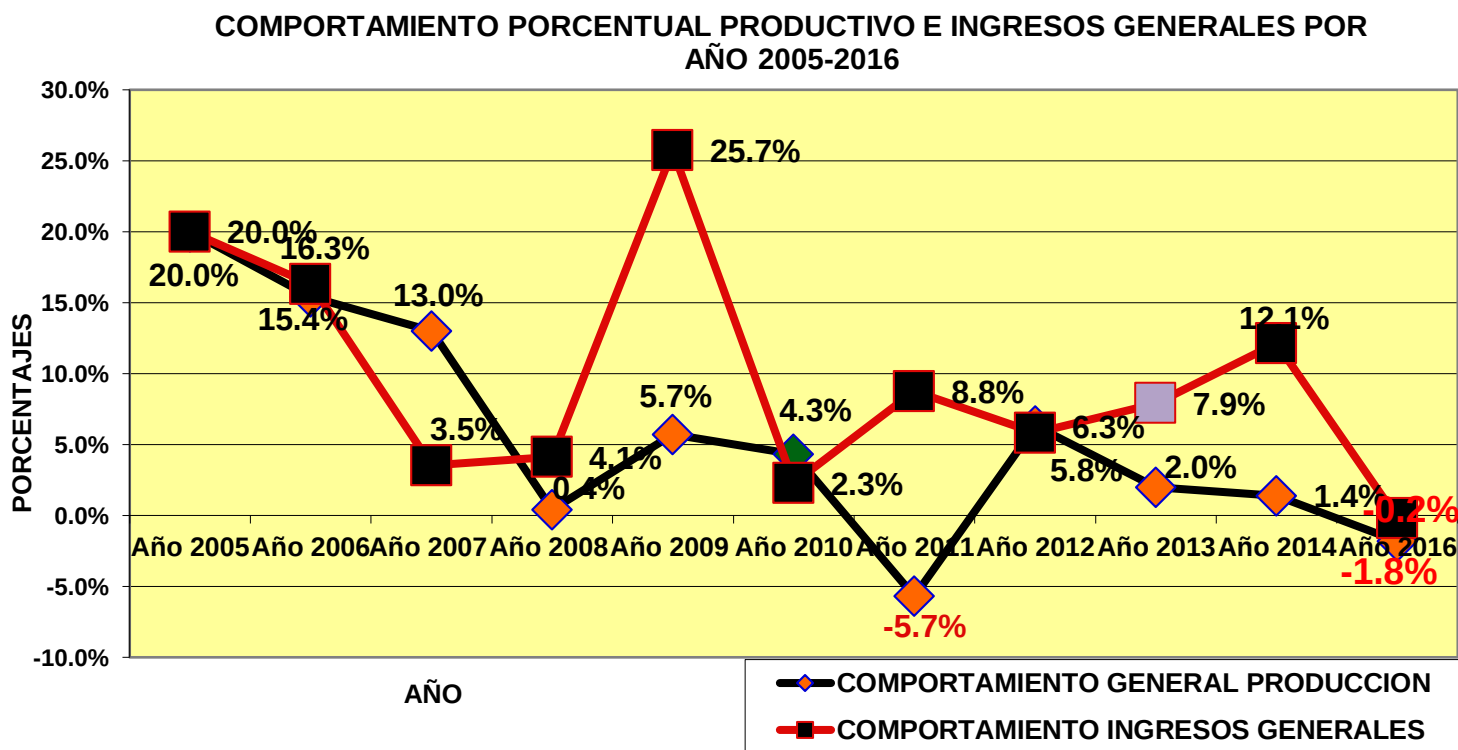


GRÁFICO NO 9: COMPORTAMIENTO PORCENTUAL CRECIMIENTO PRODUCTIVO E INGRESOS GENERALES POR AÑO 2005-2016.
COMPORTAMIENTO PORCENTUAL PRODUCTIVO E INGRESOS GENERALES POR AÑO 2005-2016



Observando el **grafico número 9**, 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 reflejaran 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 realizo el MSP al hospital.

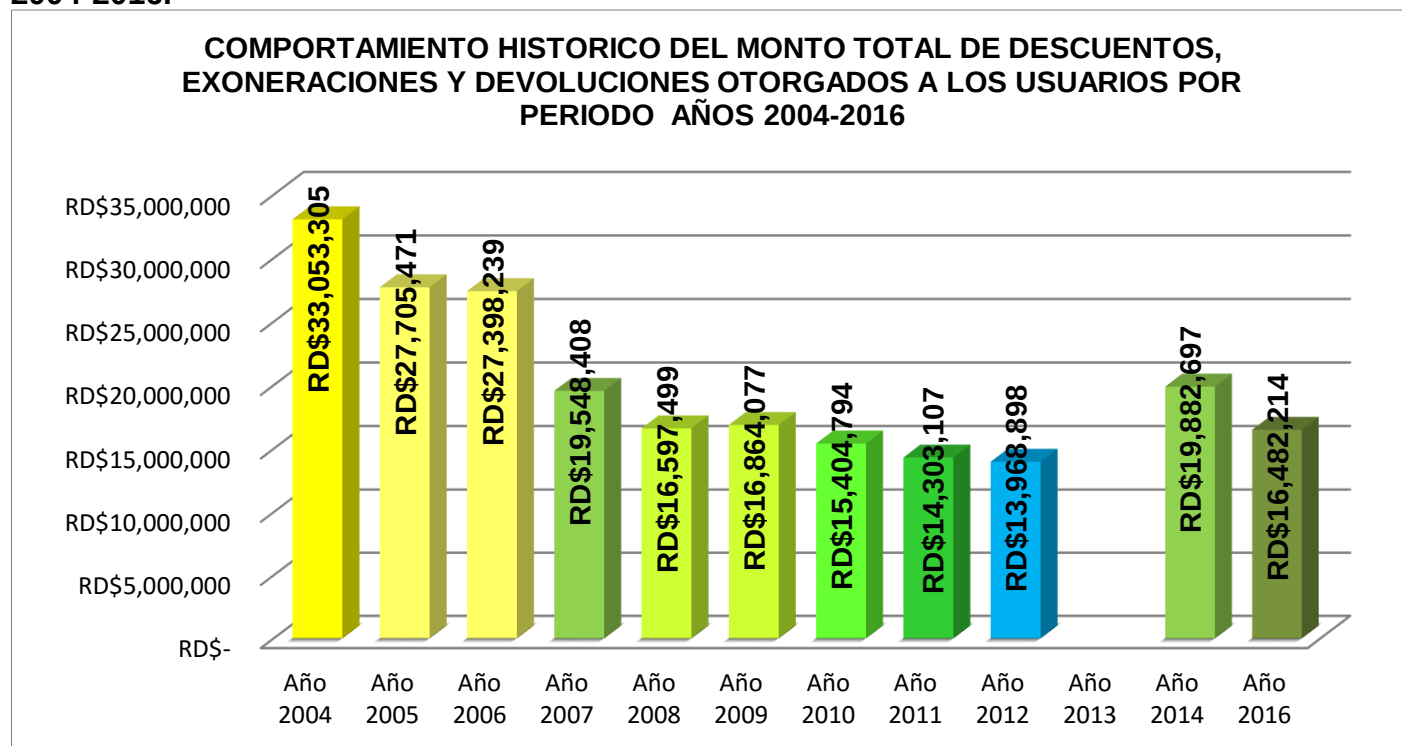
La relación de los ingresos generales con el crecimiento productivo en el año 2014, no se comporto de manera proporcional ya que tuvimos solo un crecimiento del **1.4%** en la producción y un aumento del **12%** en los ingresos generales con relación al año 2013, esto se debió a un incremento mensual de 2 millones que realizo 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 reducion de **-1.8%** la producción de servicios y en los ingresos un **-0.2%**.

iv. DESCUENTOS, EXONERACIONES Y DEVOLUCIONES 2012-2016:

Los **descuentos, exoneraciones y devoluciones del total bruto de los ingresos hospitalarios** directos ascendieron a la suma de **RD\$ 19,882,696.96** significando esto un **INCREMENTO** del **42%** (RD\$ 5,913,798) en relación al año 2012 (RD\$ 13,968,898).

GRÁFICO NO. 10: COMPORTAMIENTO DE LAS EXONERACIONES Y DESCUENTOS POR AÑO 2004-2016.



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.

Así como para el año 2013, se produjo la suspensión del cobro de las consultas a los usuarios que no poseían cobertura con algún seguro.

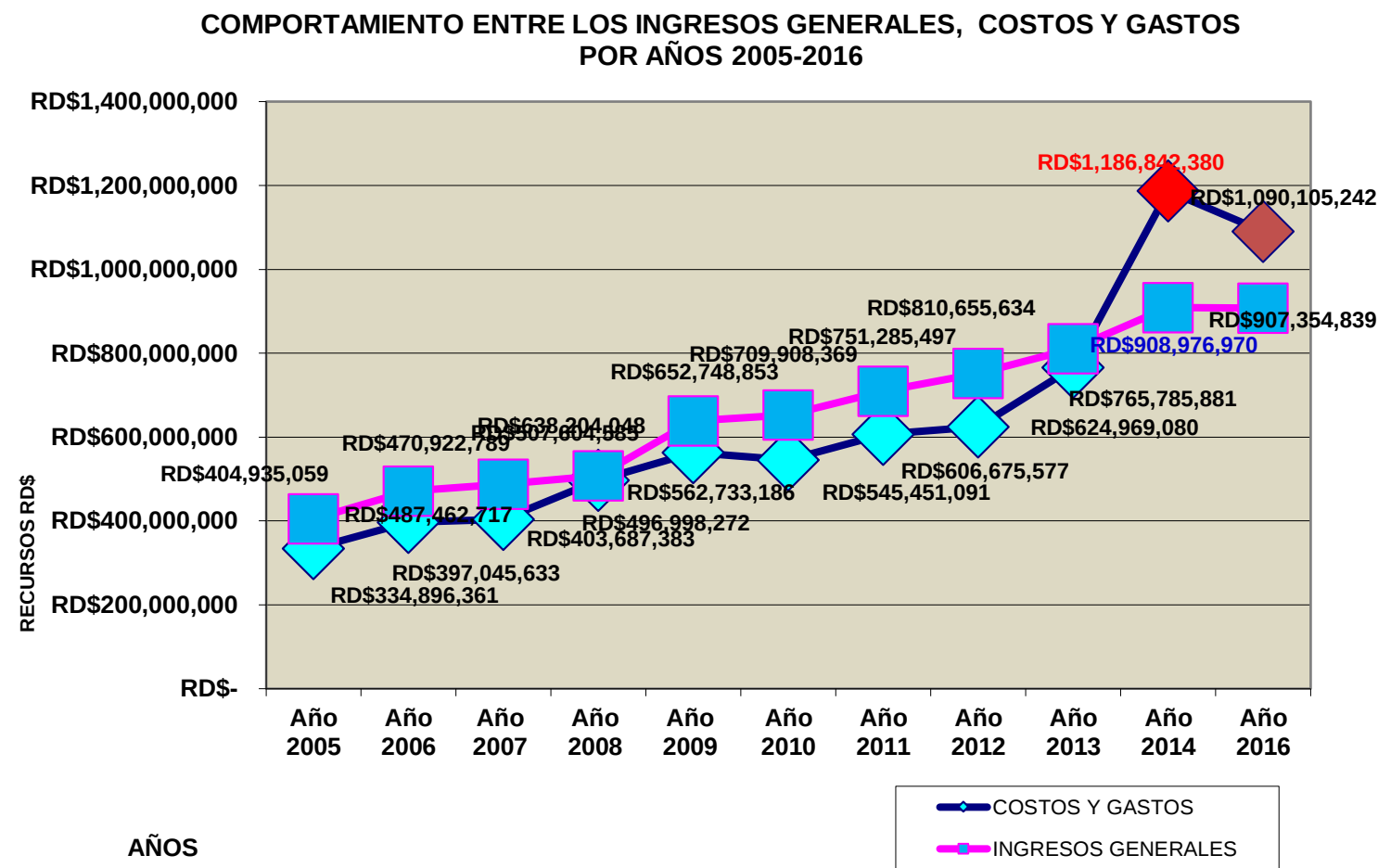
En el año 2014 observamos un incremento de los descuentos y exoneraciones debido a la escasa capacidad de los gerentes del periodo de ver las dificultades económicas que estaban sometiendo al hospital en su mala gestión y escaso control en el uso eficiente de los recursos.

V. COSTOS Y GASTOS OPERACIONALES Y NO OPERACIONALES:

Los **costos y gastos operacionales y no operacionales** ascendieron a un total de **RD\$ 1,090,105,242** pesos, significando esto una disminución de **-8.0%** (RD\$ 421.056.499) en relación al año 2013 que fue de **RD\$1.186.842.380** pesos.

Esta disminución se vio reflejada en la disminución de la producción (-1.8% con relación al año anterior 2014), así como la limitante de recursos que tenía el hospital, además de la constricción de los suplidores que disminuyeron las facilidades de despacho a crédito del hospital.

GRÁFICO NO. 11: COMPORTAMIENTO ENTRE LOS INGRESOS GENERALES, COSTOS Y GASTOS POR AÑO 2005-2016.



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 2016, representaron el **32.4 % (RD\$ 352,701,793)** del total de costos y gastos, significando esto una disminución de un **24.2%** en relación al año 2014 que fue de un **39 %** del gasto total en este concepto (**RD\$ 465.594.751**)

Los **Gastos Personales** en el año 2016 representaron del total de costos y gastos operacionales y no operacionales el **56% (RD\$615,700,226)**, representando una disminución del gasto por este concepto del **1.2%**, con relación a los costos y gastos del año 2014 que fueron de **52% (RD\$623.008.083)**

En relación al comportamiento de la disminución de la nómina esta se debió principalmente a: la disminución del personal que no desempeñaba ninguna función y fueron desvinculados a la llegada del Dr. Frank Soto como director del hospital, reduciendo en un **-6% (95 empleados menos)**. (Ver análisis Recursos Humanos pag. 28 a 40).

Los **gastos no personales** representaron el **8.9% (RD\$ 97,528,790)** del total de costos y gastos, esto significó un incremento de **30%** en relación a los costos y gastos operacionales y no operacionales del 2014 los cuales representaron para el periodo el **6.4% (RD\$ 75.612.020)**.

En relación a los **Gastos Activos no Financieros** (muebles, inmuebles e intangibles) represento el **2.2% (RD\$ 24,174,432)** del total de costos y gastos, esto significó una disminución en este concepto de **6.6%** en relación al año 2014 los cuales representaron para el periodo el **9% (RD\$ 22.627.524)**.

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 2014 que fue del **0,0% (RD\$ -)**.

vi. DEUDAS:

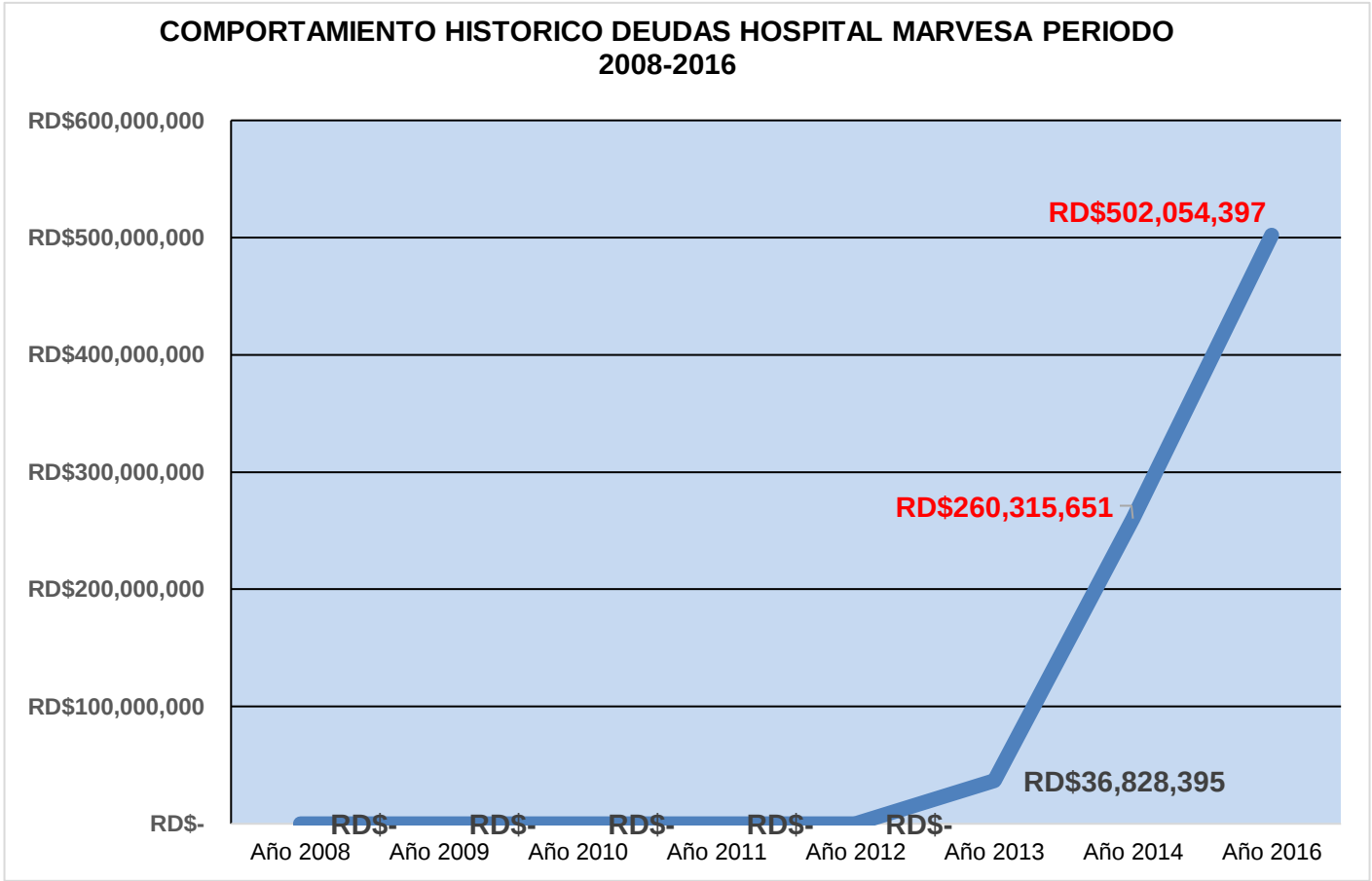
Al cierre del periodo enero-diciembre 2016 las **Cuentas por Pagar** del hospital ascienden a **RD\$ 502,054,397**, esto significó un incremento en este concepto del **93%** en relación al año 2014 (**RD\$ 260.315.651,00**).

Cuentas por pagar gestion anterior	RD\$ 453,124,279
Cuentas por pagar gestion Dr. Soto	RD\$ 48,930,118
Total cuentas por pagar	RD\$ 502,054,397

Las deudas incurridas por el Dr. Soto en el corto 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.

Cabe destacar que en este corto periodo de las deudas incurridas por el actual director este ha pagado más del 40% de las deudas que incurrió en el periodo y ha abonado más de RD\$ 40,000,000 de pesos a las deudas que dejaron las autoridades anteriores al hospital.

GRÁFICO NO. 12: HISTÓRICO DEL COMPORTAMIENTO DE LAS DEUDAS DEL HOSPITAL PERIODO 2008-2016.



vii. BALANCE:

TABLA 41: INFORME CONSOLIDADO BALANCE SEGÚN CONCEPTO POR CUATRIMESTRE AÑO 2016.

CONCEPTOS	RESULTADOS CUATRIMESTRES Y ACUMULADOS			
	1er. CUATRIMESTRE	2do. CUATRIMESTRE	3er. CUATRIMESTRE	GENERAL
TOTAL INGRESOS	RD\$288,545,245.16	RD\$285,685,827.16	RD\$333,123,766.98	RD\$907,354,839.30
TOTAL EGRESOS	RD\$343,049,678.31	RD\$348,222,229.85	RD\$398,833,334.28	RD\$1,090,105,242.44
RESULTADOS	(RD\$54,504,433.15)	(RD\$62,536,402.69)	(RD\$65,709,567.30)	(RD\$182,750,403.14)
Margen de Beneficios o Perdidas	-18.89%	-21.89%	-19.73%	-20.14%

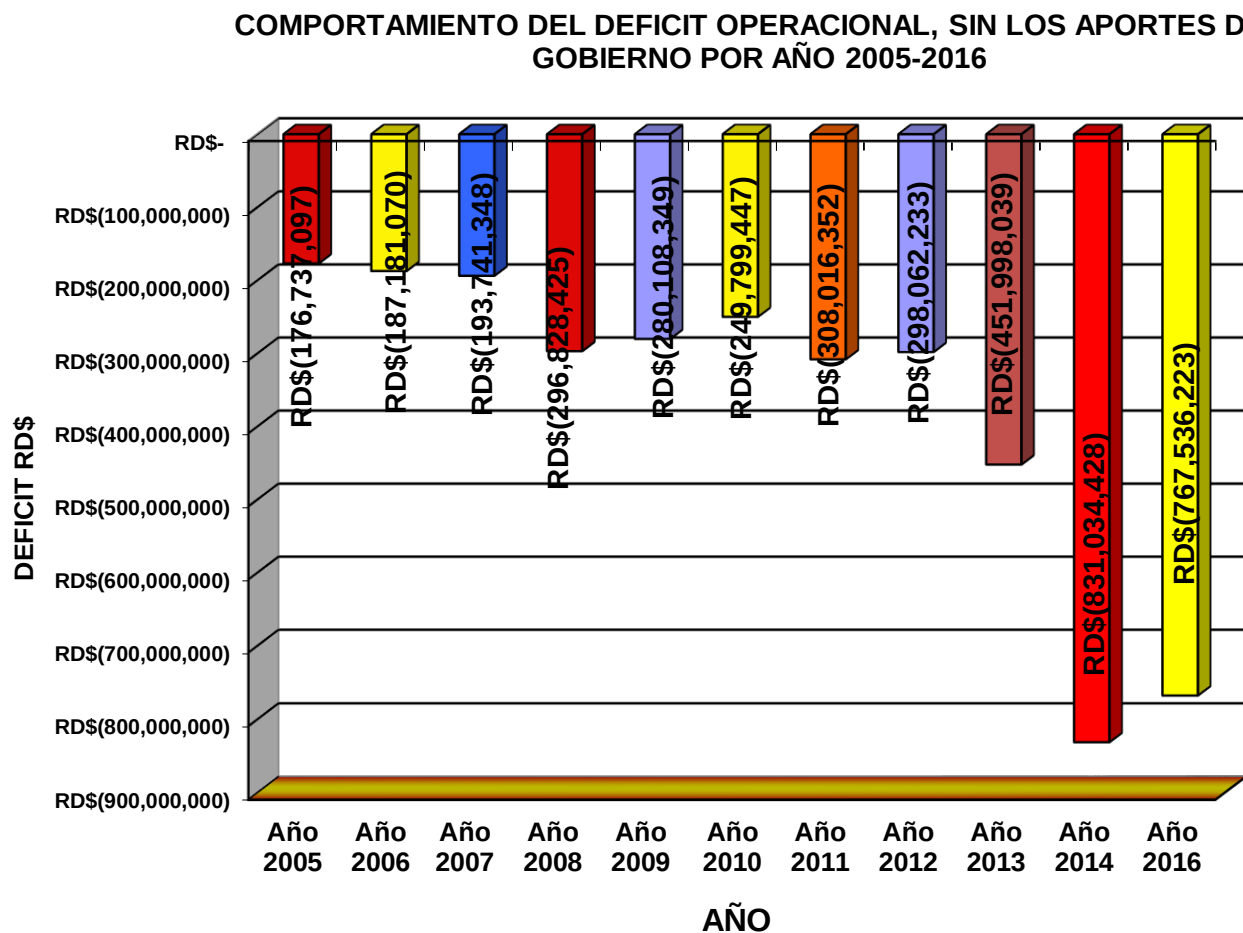
Al cierre de las operaciones financieras enero-diciembre del año 2016, el balance entre los ingresos generales menos los costos y gastos (RD\$907,354,839.30 – RD\$1,090,105,242.44) obteniendo como resultado, un balance negativo de **-(RD\$182,750,403.14)** pesos.

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 2016), por el déficit presentado, fue malo.

viii. DÉFICIT FINANCIERO OPERACIONAL SEGÚN FUENTE FINANCIERA:

GRÁFICO NO. 13: HISTÓRICO DEL COMPORTAMIENTO DEL DÉFICIT OPERACIONAL QUE SUFRIRÍA EL HOSPITAL SIN LOS APORTES DEL GOBIERNO POR AÑO 2005-2016.

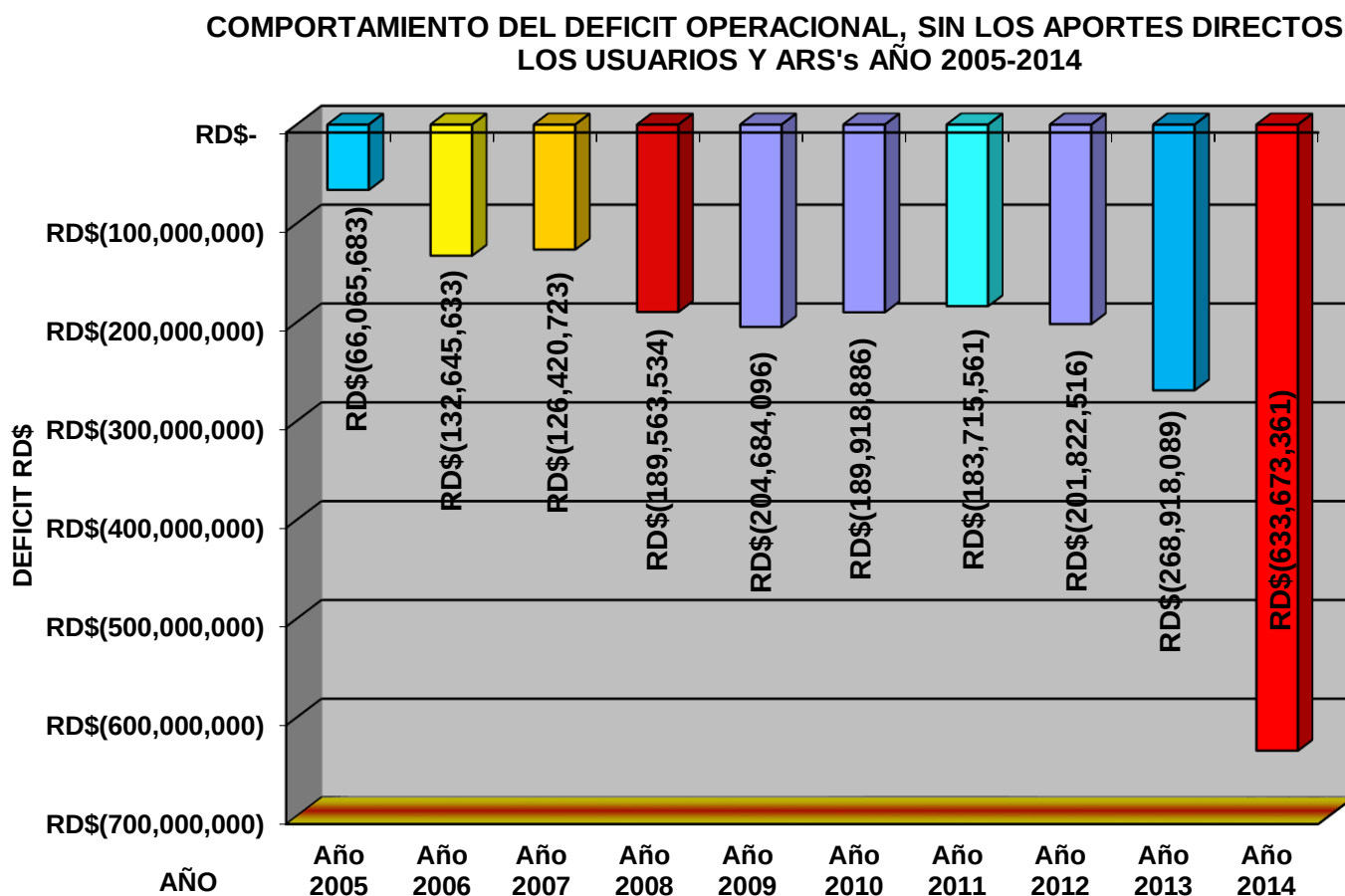


A) Fuente Gobierno:

Como observamos en el **gráfico número 12**, los aportes del gobierno representan un factor económico muy importante en los últimos 11 años, si no contáramos con los recursos del gobierno el déficit histórico promedio sería de unos **RD\$ -(367,367,546)**, para cubrir el presupuesto de los costos y gastos incurridos cada año.

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 estimamos podría ocurrir en unos 6 años, según el comportamiento de los ingresos directos, si recatamos y mejoramos la gestión del hospital.

GRÁFICO NO. 14: HISTÓRICO COMPORTAMIENTO DEL DÉFICIT OPERACIONAL QUE SUFRIRÍA EL HOSPITAL SIN LOS APORTES DIRECTOS DE LOS USUARIOS POR AÑO 2005-2016.



B) 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 11 años representaría un promedio de unos **(RD\$ (245,704,319))** (con tendencia al crecimiento como se observa en el grafico No. 13, 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.

D) PRINCIPALES RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS AÑO 2011.

Resultados Positivos y Resultados a Tomar en Cuenta Para Mejorar:

i. 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- 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 despues 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 isatisfechos
- ☞ 31.9% considera debe mejorar los puntos de atencion al usuario.

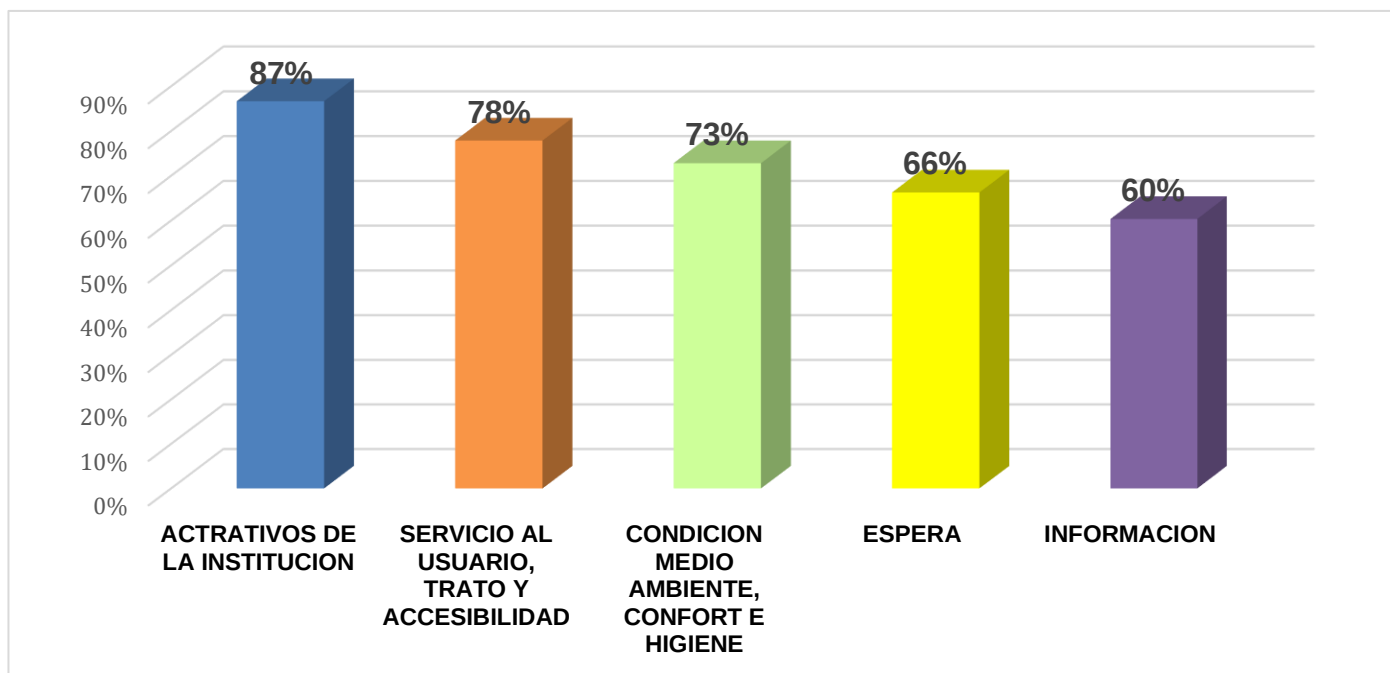
- ☞ 30.6% considera que deben mejorar la capacidad de los médicos y las informaciones sobre el funcionamiento de área.
- ☞ 29.2% considera que deben mejorar el tiempo de espera para cirugía, el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad y provacidad de los consultorios.
- ☞ 27.8% considera 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%.

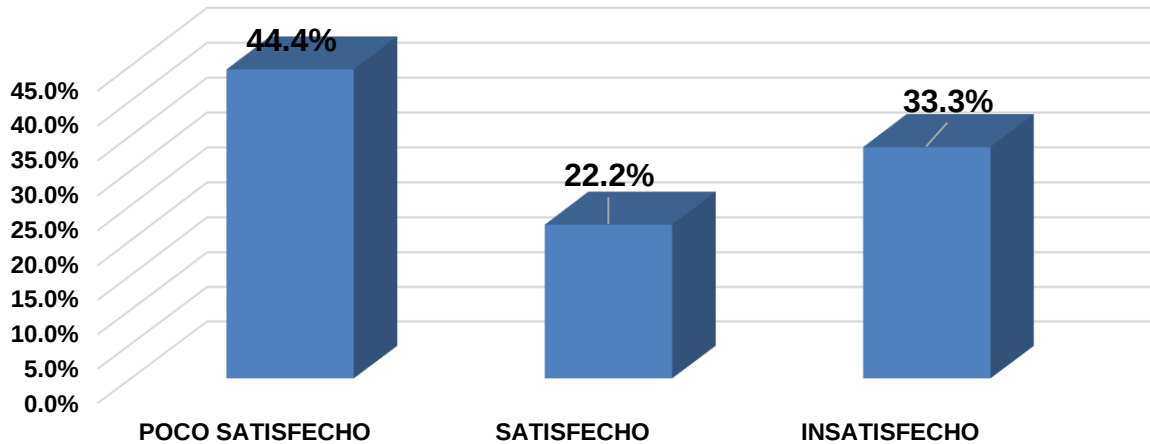
La sección espera obtuvo un 66%. La sección menos valorada fue la sección información con 60%.

Gráfico No. 32: 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: Nivel Satisfacción General por Periodo.



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**.

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 mejorar 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.

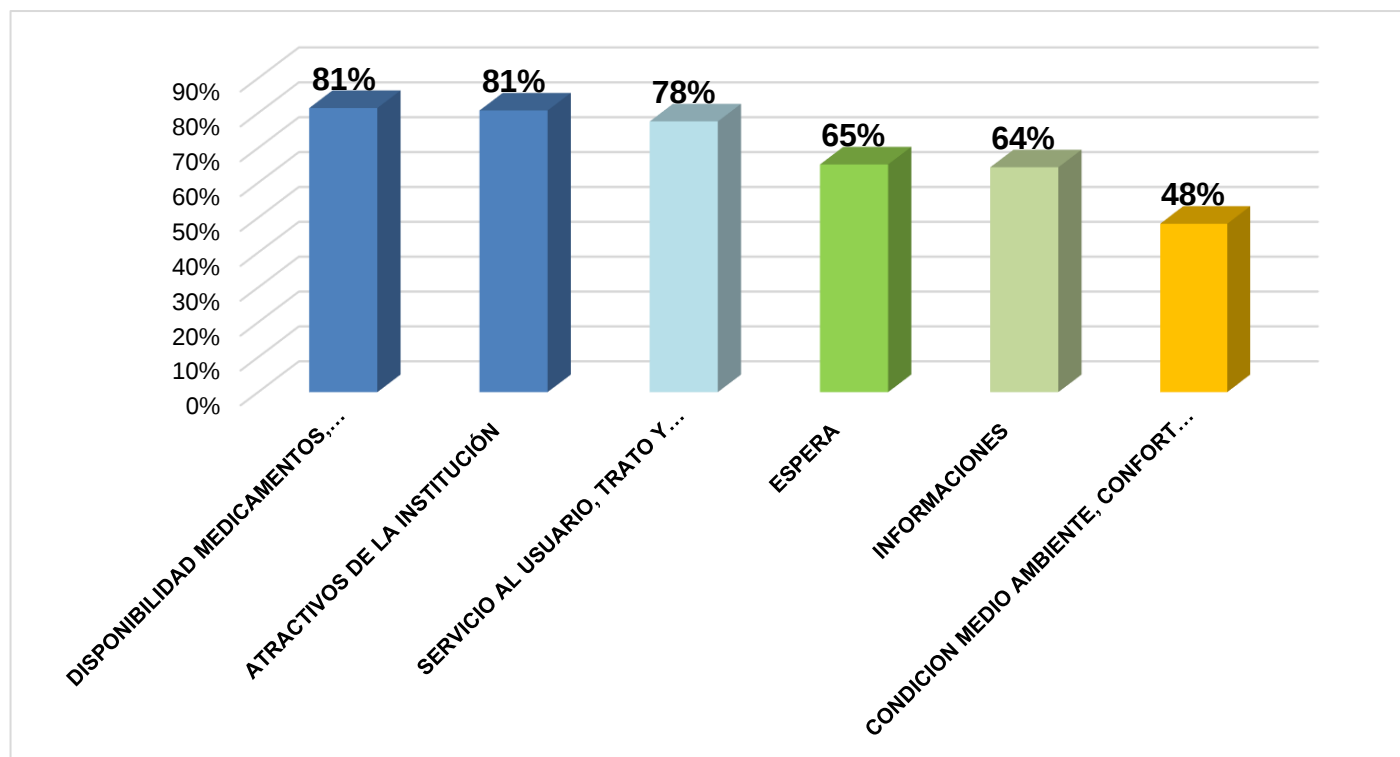
- ☞ 36.5% 57.7% considera que debe mejorar las informaciones sobre funcionamiento de área, capacidad de los médicos y los alimentos ofrecidos en la cafetería.
- ☞ El 32.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la rapidez de la atención
- ☞ El 32.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho 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... con 78%

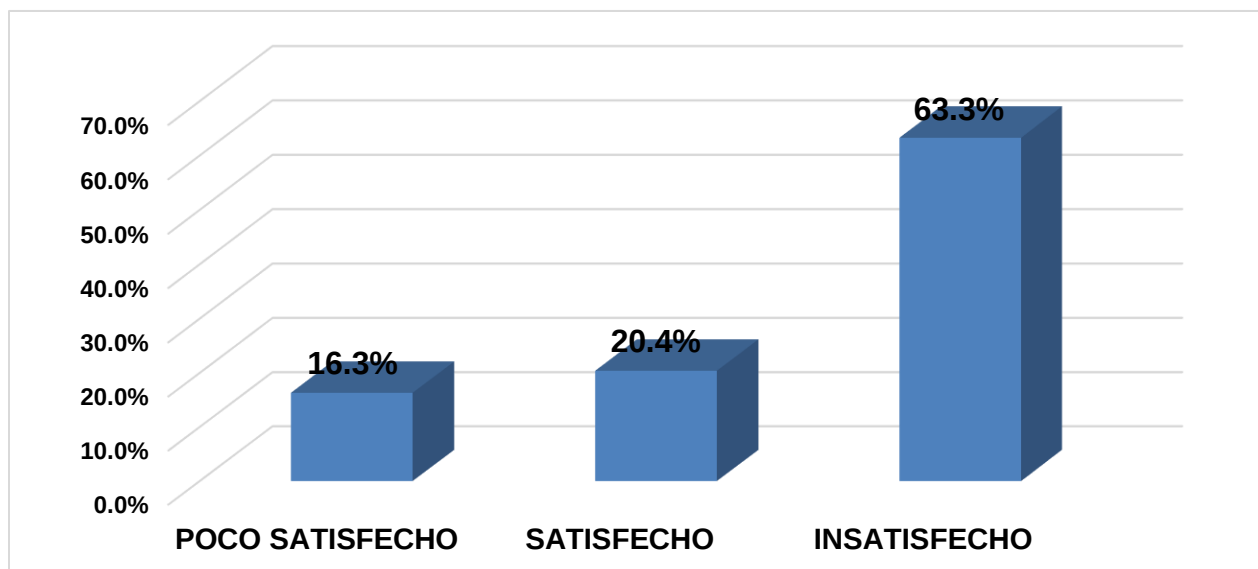
Espera obtuvo 65% e información con 64%. La sección menos valorada fue condiciones de medio ambiente confort e higiene con 48%.

Gráfico No. 36: 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. 36: 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**.

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.

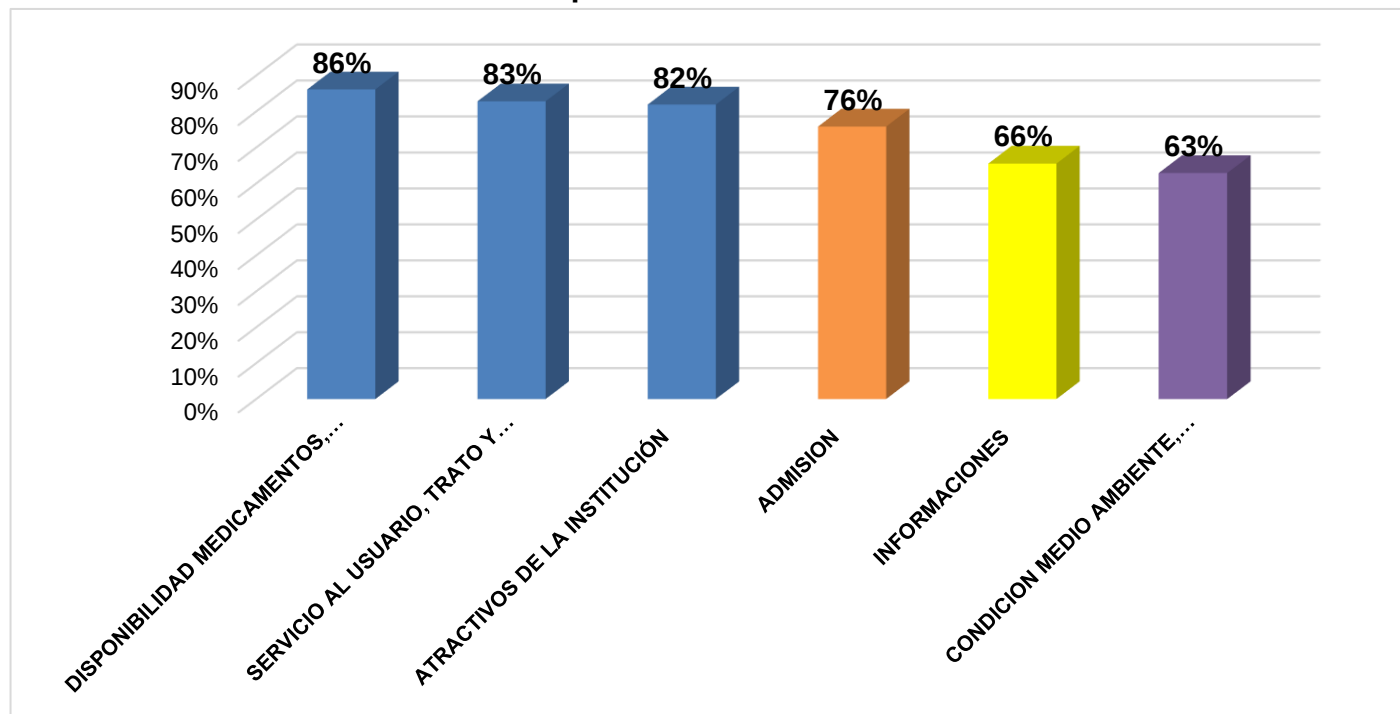
B) Aspectos destacados donde los usuarios del Área de Hospitalización presentan el mayor grado de satisfacción.

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%.

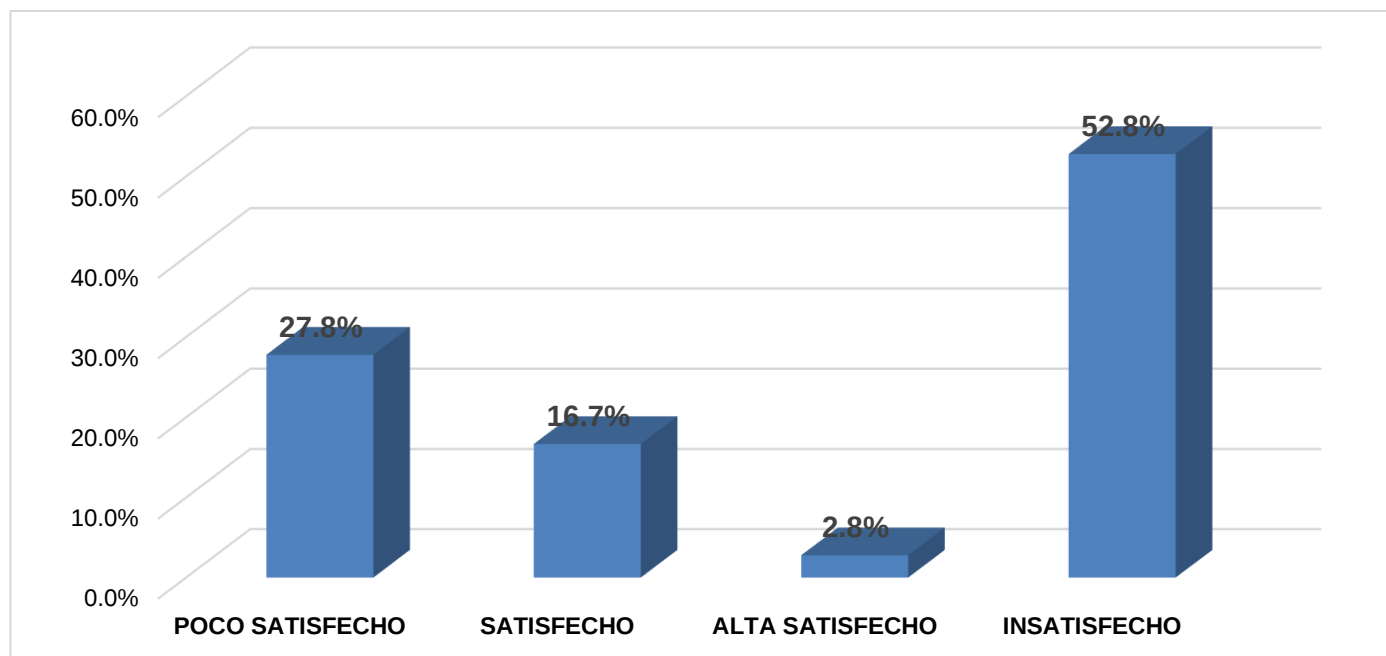
Las secciones menos valoradas está relacionada con los aspectos de información con 66% y Condiciones del medio ambiente, Confort e Higiene con un 63%.

Gráfico No. 34: Nivel de Satisfacción por Área



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.**

**E) PRINCIPALES ACTIVIDADES SOCIALES DESARROLLADAS EN LA COMUNIDAD
DURANTE EL AÑO 2016.**

**C) SECCIÓN: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y
ESTRATEGIAS GENERALES**

VI. 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 HGR-DMVS:

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	RESPONSABLES
1. Garantizar la calidad y seguridad de atención de los servicios ofrecidos.	✓ 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 sub-registros. ✓ 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.	De manera específica los niveles de las responsabilidades están establecidas en las funciones y responsabilidades de cada cargo.
2. Alcanzar y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	✓ Desarrollo de la cultura de usuariomanía, (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.	De manera específica los niveles de las responsabilidades están establecidas en las funciones y responsabilidades de cada cargo.
3. Determinar y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y Planificación.	✓ Cumplimiento de las metas y actividades contempladas en el Plan Estratégico y de Producción 2016. ✓ 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).	De manera específica los niveles de las responsabilidades están establecidas en las funciones y responsabilidades de cada cargo.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	RESPONSABLES
4. Obtener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad	✓ 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.	De manera específica los niveles de las responsabilidades están establecidas en las funciones y responsabilidades de cada cargo.
5. Efectuar un adecuado control y uso de los recursos.	✓ 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.	De manera específica los niveles de las responsabilidades están establecidas en las funciones y responsabilidades de cada cargo.
6. Continuar Fortaleciendo y desarrollando actividades enfocadas a la Prevención y mejoría de las condiciones de salud en la comunidad.	✓ 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	De manera específica los niveles de las responsabilidades están establecidas en las funciones y responsabilidades de cada cargo

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	RESPONSABLES
	niños y la navidad, días de los grupos profesionales, otros. ✓ Fortalecer la capacidad resolutive de la 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) PLAN OPERATIVO ANUAL 2017 (POA 2017)



VII. ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (FODA); MATRIZ ANÁLISIS FODA PARA EL AÑO 2017; 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 2017.

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 HGR-DMVS 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 2017.

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:
	Decreto Poder Ejecutivo No. 148-02, que declara el Hospital Autónomo.	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.	35- Baja calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos por los suplidores.
	Contamos con la Habilitación Oficial del MSP.	2- Incumplimiento del proceso de inducción del personal de nuevo ingreso en la institución.	@ Educación Continua y Capacitación.	
	Título de propiedad.	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)	
	Garantía de servicio legal continuo.	4- La remuneración no esta acorde con el nivel de trabajo y exigencias de la institución.	@ Estandarización:	
	Personal contratado cuneta con su exequatur	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
	@ Recursos Humanos:	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.	
	Personal capacitado en su área.	7- No se les entregó al personal en algunos servicios formalmente documentación por escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.		
	Plan de educación continúa.	8- Personal no esta debidamente uniformado e identificado en áreas específicas.		
	Manual de inducción del personal a la institución.	9- Inoperancia del comité de Evaluación de licencia medica.		
		10- Alto nivel de desmotivación del personal.		
	Planes de incentivos no formales.	11- No se realizan evaluaciones de Desempeño Técnico del Personal.		
	Cooperativa empleados.	12- Comité de evaluación medica no se reúne, para evaluar las licencias medicas del personal.		
	Comité de control de permiso, licencia y vacaciones.	@ Educación Continua y Capitación.		
	Personal cuenta con su seguro riesgo de salud.	13- Bajo cumplimiento del plan de educación continúa y capacitación.		
	Único centro del área con atención profesionalizada de enfermería y especialidades medicas en emergencia las 24 horas.	@ Seguridad de la Atención:		
	@ Educación Continua y Capitación:	14- Los médicos en el área de consultas externa no están dedicando el tiempo necesario para realizar una atención de calidad que beneficie al usuario.		
	Identificación de las necesidades de capacitación por Gerencia.	15- En el área de consulta no realizan el registro adecuado de las informaciones clínicas del usuarios (No usan el expediente clínico)		
	Plan de educación continua y capacitación.	16- Falta escalera seguridad Edificio Administrativo.		
	Biblioteca médica virtual.	17- Escasa cultura del lavado de las manos.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	Programa docente: Residencias medicina familiar con rotación externa en el exterior. rotación médicos internos, pasantes y residentes de otras especialidades (cirugía, medicina interna, ginecología, ortopedia, Imagenología).	18- No contamos con un programa de verificación y calibración externa de los equipos de precisión del hospital (Imagenología).		
	@ Estandarización:	19- Bajo nivel en el interés de cumplir con las actividades secuenciales de los procesos.		
	Protocolos de manejo y procedimientos, para garantizar calidad, tratamiento estandarizado y seguridad en la atención.	20- Deficiencia en la vigilancia y seguridad en algunas áreas del hospital.		
	Organización de los servicios de apoyo hospitalario y creación de protocolos (mayordomía, mantenimiento, cocina, lavandería, limpieza, área financiera y administrativa)	21- Bajo nivel cumplimiento de la aplicación de los procesos y protocolos para el área de servicios generales.		
	@ Seguridad de la Atención:	22- Faltan equipos en algunos servicios		
	Capacidad resolutoria y atención inmediata a principales problemas de salud.	23- Falta de expedientes Clínicos adecuados en el área de Consultas Externas.		
	Único centro del área con atención profesionalizada de enfermería y especialidades medicas en emergencia las 24 horas.	@ Estandarización:		
	Bajo nivel de extravío y pérdida de resultados de laboratorio.	24- Protocolos y procesos no han sido revisados y actualizados según el periodo establecido.		
	Servicios clínicos y quirúrgicos altamente calificados.	25- Escaso cumplimiento de los protocolos de atención de los usuarios en el área clínico quirúrgico.		
	Facilidades para la realización de necropsias.	@ Análisis y Tomas de Decisiones:		
	Garantía continua de energía eléctrica.	26- Inoperatividad del comité de Bioética.		
	Contamos con un programa de verificación y calibración de los equipos de precisión del hospital (Lab. Clínico)	27- Inoperancia de los comités de farmacia, emergencia y desastre.		
	@ Logística de medicamentos e insumos:	28- No contamos con un sistema informático clínico		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	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.	@ Monitoreo y Evaluación:		
	@ Análisis y Tomas de Decisiones:	29- No Contamos con el Gerencia de Monitoreo y Evaluación de calidad, satisfacción, productividad y desempeño técnico.		
	Poseemos una dirección de planificación para la realización de análisis y formulación de planes.	30- Escasa utilización por parte de los gerentes de los resultados de los informes de las diferentes evaluaciones realizadas. Satisfacción, informes cuatrimestrales, costos.		
	Poseemos comité de Control de Infecciones.	@ Resultados Indicadores Calidad:		
	Contamos con los Comités:	31-Tasa Mortalidad Bruta = 5.9%		
	Discusión y Análisis de Mortalidad Materno-Infantil.	32- Tasa Mortalidad Neta = 4.9%		
	Comité de evaluación licencia médica.	@ Logística de medicamentos e insumos:		
	Comité de Bioética.	33- No contamos con la definición stock mínimos de insumos y medicamentos en Emergencia y Hospitalización.		
	Comité de Redacción Revista Médica.	Certificación de Sistema de Calidad		
	Comité de Control de Infecciones.	34- No contamos con Certificaciones de sistemas de calidad. (CAF, Iso, FQM, otros)		
	@ Resultados Indicadores Calidad:			
	Bajo Índice de Mortalidad y complicaciones.			
	Tasa de Mortalidad General Intrahospitalaria = 0.15%			
	Tasa Mortalidad Bruta = %			
	Tasa Mortalidad Neta = %			
	Tasa de Mortalidad Materna Directa Intrahospitalaria.= 37.5 x 100,000 n.v			
	Tasa de Mortalidad Infantil= 12.7 x 1,000 nv.			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	Bajo Nivel de Infecciones Intrahospitalaria.			
	% Infección Intrahospitalaria = 0.45%.			
	@ Monitoreo y Evaluación:			
	Análisis y reporte cuatrimestral de las metas programadas en el plan estratégico y de producción del hospital.			
2. Alcanzar y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	Usuarios Externos:	Usuarios Externos:		
	Los usuarios afiliados a las ARS's no tienen que pagar diferencia.	1- No se realizan las encuestas periódicas de la satisfacción de los usuarios		
		2- Personal de Facturación no trata de manera humanizada a los usuarios		
		3- Personal Medico no cumplen con el horario establecido y con la cuota de usuarios que deben asistir.		
	Área Consulta Externa:	Área Consulta Externa:		
	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.		
	58.3% Viene al hospital por el trato que recibe	7- 77.8% considera que deben mejorar el 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		
	Área Emergencia:	9-76.4% considera que deben mejorar el tiempo de espera para recibir atención.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	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.		
	Área Hospitalización:	12- 58.3% No conoce el nombre del médico que le atendió		
	F El 83.3% de los entrevistados volvería al hospital	13- 56.9% no reconoce o le informaron alguna manera de expresar queja o problema a las autoridades del hospital		
	F 80.6% recomendaría el hospital.	14- 52.8% espero dos a mas de tres horas para ser asistido después de llegar al hospital.		
	F 80.6% se siente de satisfecho a muy satisfecho con la imagen que proyecta el hospital.	15- 40.3% considera que deben mejorar los trámites de admisión y pago.		
	☐	16- 36.2% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con los asientos.		
	Usuarios Internos:	17- 31.9% considera debe mejorar los puntos de atención al usuario.		
	☐	18- 30.6% considera que deben mejorar la capacidad de los médicos y las informaciones sobre el funcionamiento de área.		
	☐	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.		
	☐	20- 27.8% considera debe mejorar el trato del personal administrativo.		
	☐	21- 26.4% considera debe mejorar 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.		
		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
	Monitoreo y Evaluación:	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.		
		Área Emergencia:		
	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.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		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.		
		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		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		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.	☐	
		55- 76.4% considera deben mejorar el tiempo de espera para recibir atención.	☐	
		56- 72.2% considera deben mejorar las facilidades para conseguir cita.	☐	
		57- 70.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la temperatura y calidad del aire acondicionado.	☐	
		58- 66.7% considera deben mejorar el horario de atención.	☐	
		59- El 58.3% no conoce el nombre del médico.	☐	
		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)	☐	
		61- 54.2% considera deben mejorar la limpieza de sanitarios 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	☐	
		63- 38.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con el mobiliario de las habitaciones.	☐	
		64- 34.7% considera deben mejorar los alimentos ofrecidos.	☐	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		65- 32% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con trámites para ser admitido 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	☐	
		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	☐	
		68- 30.5% considera de mucho a exagerado el tiempo transcurrido para ser ingresado.	☐	
		69- 30.5% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con el trato del personal de seguridad.	☐	
		70- 27.8% considera deben mejorar las informaciones sobre el funcionamiento de áreas.	☐	
		71- 26.4% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los ruidos o sonidos e intensidad de estos en el área.	☐	
		72- 26.4% considera deben mejorar el costo de la atención.	☐	
		73- 23.6% considera deben mejorar la disponibilidad de los médicos.	☐	
		74- 20.8% considera deben mejorar la capacidad de los médicos.	☐	
		Usuarios Internos:	☐	
		75- Entre un 15% y un 30% están insatisfechos con las condiciones del medio ambiente laboral.	☐	
		76- El 44.3% no está satisfecho con ausencia sobre el conocimiento general del Plan de Emergencias .	☐	
		77- El 42% no dispone de protocolos de atención.	☐	
		78- Para el 25% no se dispone de los recursos necesarios para el adecuado cumplimiento de las normas de bioseguridad.	☐	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		79- El 23% no está satisfecho con la forma en que el hospital se adapta a los cambios,	☐	
		80- Insatisfacción con las informaciones contenidas en los manuales de procedimientos.	☐	
		81- Insatisfacción por la falta de vestuario adecuado para realizar sus labores en la institución.	☐	
		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. Determinar y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y Planificación.	✂ 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 (sub-registros) de datos estadísticos y epidemiológicos en el informe final del 2014, por la falta del Sistema de Registro Clínico TiCares. Por Irresponsabilidad del Ministerio de Salud.		
	✂ Planificación-Control:	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.		
	☞ Plan Estratégico de Autogestión desde sus inicios formulado el primer trimestre de cada año y con amplia participación de los diferentes equipos del hospital.	4- Una moderada cantidad de informaciones son incompletas en los libros de registro del hospital y sistemas informáticos.		
	☞ Sistema matricial de análisis y toma de decisión para mejoría continua de calidad y satisfacción de los y las usuarios (as)	5- No Contamos con sistemas informatizados de gestión clínica .		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	☞ Plan de evaluación del desempeño, calidad y satisfacción de los usuarios internos y externos.	6- No se realizan las evaluaciones de desempeño del personal de manera regular y objetivamente.		
	☞ Estructura gerencial y administrativa descentralizada.	7- 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.		
	☐	8- Gasto desproporcionado del presupuesto de la Nomina.		
	☐	9- Ausencia de integración sistema financiero con el sistema de ordenes de compras, almacén.		
	☞ Encuentros de sensibilización y coordinación con líderes de la comunidad	Planes:		
	Estrategias de Ingresos Adicionales: Cafetería, Comedor y farmacia.	10- Bajo nivel ejecución del Plan General de corrección de debilidades y mitigación de amenazas.		
	☞ Gestión de transporte a usuarios de alta.	11- Bajo Nivel en la ejecución del Plan de educación continua y capacitación.		
		12- Bajo Nivel Cumplimiento Plan de Inversión.		
		13- Ausencia de un Plan General de Mantenimiento Preventivo de equipos, sistemas, mobiliario e infraestructura.		
		14- Ausencia de un 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: 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 diagnostica (Holter, ECO, prueba de esfuerzo, MAPA).	Factores del Mercado 1- Los espacios físicos de las áreas de consulta, hospitalización, emergencia y laboratorio entre otras, limitados para la demanda.	@ Factores del Mercado: ☞ Implementación de la Ley de Seguridad Social.	@ Factores del Mercado: 23- Factores externos de contaminación ambiental: ruidos, basura, falta regulación del tránsito, vendedores ambulantes.
	☐	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.
	☞ Servicios de ambulancia.	3- Deterioro de la Planta Física y sistemas.	☞ 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.
	☞ Laboratorio histopatológico.	4- Escasa facilidad y seguridad para la entrada peatonal al centro.	☞ Reactivación del call center	26- Inseguridad ciudadana del sector.
	☞ Centro de Atención Primaria como parte de la Red de Atención. (Las Palmas de Herrera y Libertador).	Factores Competitivos:	☞ Convenios con Aseguradoras Riegos de Salud (ARS)	27- Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.
	☞ Único centro del área que cuenta con Banco de Sangre.	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.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	☞ Servicios de odontología.	6- Parqueos insuficientes para el personal y usuarios.	☞ Facilidad de coordinación con la Asociación Dominicana de Rehabilitación para referir los usuarios con discapacidad que necesitan terapia física.	
	☞ Laboratorio clínico con mayor capacidad resolutive del sector	Disponibilidad de Recursos:	☞ Aumento de la demanda de los servicios de imágenes implementados recientemente	✱ Factores Competitivos:
	☞ Disponibilidad de nuevos servicios de alta especialización: UCIN, servicios de laparoscopia, hemodiálisis, banco de insulina, clínica de cura, manejo de ostomía y pie diabético, estudios de densitometría ósea, 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.	7- No se realiza control del Presupuesto.		
	☞ Servicio de resonancia magnética y la cámara hiperbárica.	8- Tenemos personal supernumerario	@ Factores Competitivos:	✱ Factores Económico / Financieros:
	☞ Terapia familiar.	Uso de la capacidad Instalada:	☞ Convenios de cooperación hospitales e instituciones nacionales y extranjeras (capacitación recursos humanos, donaciones).	29- Crisis financiera internacional y nacional.
	☞ Planificación familiar.	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

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	☞ Disponibilidad medios diagnósticos por imágenes: Rayos X, Sonografía, mamografía, tomografía y endoscopia, resonancia magnética.	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:
	☞ Unidad de Cardiodiagnóstico (eco cardiografía, prueba de esfuerzo, Holter, MAPA),	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.
	☞ Cámara hiperbárica	Captura del Mercado:	☞ Ofertar servicios de especialidades en función de la demanda insatisfecha a la población.	32- Fallas geológicas y movimientos telúricos.
	☞ Posibilidad de realizar electroencefalograma (pocos en el área y el país)	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 institución, incluyendo Hogar Crea Dominicana.	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.
	✖ Eficiencia en el Uso de los Recursos Instalados:	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.	☐
	8- Rendimiento de Consulta Externa = 81%.	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	☐
	F Ampliación del área de cura y ostomía, aumentando así su capacidad operativa.	14- Deficiencia en el servicio de ambulancia	☞ El hospital tiene capacidad de acceder a préstamos nacionales e internacionales debido a la descentralización.	☐
	☐	15- Parqueos insuficientes	☞ Asignación presupuestaria por el poder ejecutivo (Ministerio de Salud Pública) para subvención a la demanda.	☐
	✖ Captura del Mercado:	16- Faltas de equipos y equipos deteriorados en los servicios	☞ Precio de los servicios accesibles a la población general.	☐

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	☞ Horario extendido de: Consultas, Imagenología, cirugías electivas, laboratorio y banco de sangre.	17-No contamos con música ambiental en las áreas	☞ Autogestión financiera.	
	☞ Áreas climatizadas, garantía de energía eléctrica continua, cajero automático.	Eficiencia en el uso de los Recursos	☞ Cooperación de las FFAA en la disponibilidad de recursos humanos.	
	☞ Contratación de los servicios con ARS privadas y pública.	18- % Cirugías Electivas Suspendidas = 29%.	☞ 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).	
	☞ Facilidades para los servicios de facturación y cobro a usuarios asegurados	19- Promedio de Estadía = 6.2 días		
	☞ Contamos con personal autorizado para realizar acuerdos de pago los días feriados y fines de semanas.	20- Tasa de Ocupación Hospitalaria = 71%	✳ Factores de Gobierno y Sociales:	
	☐	21- Presión de Urgencias = 34%	☞ Apoyo del gobierno central, de la comunidad y de los empresarios del área.	
		22 - Tasa utilización Quirófanos = 59%	☞ Relación que existe entre el Director General y el gobierno central.	
			☞ Incorporación de otras instituciones como parte de la red de atención.	
			☞ Posibilidad de incorporación junto a otras instituciones como parte de la red de atención.	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
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.	18- 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	19- 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- Limitado Acceso a llamadas telefónicas dentro de la Institución		
	F Adecuada gestión de nómina.	5- Hospital no cuenta con un consejo de administracion donde rendir cuentas.		
	F Realización de auditorias externas.	6- Fugas de algunos usuarios en el área de Emergencia		
	F Contamos con auditores externos presenciales de la contraloría general de la República.	7- Déficit económico al cierre del periodo.		
	Adecuado Control de las cuentas por cobrar	8- Aumento de la deudas del Hospital.		
	La edificación y equipos no se encuentran asegurados contra riesgo total.	9- Alto indices de Glosas de expedientes de los afiliados de las ARS's.		
	Control de consumo de medicinas y material gastable en unidades estrategias (UCIN, UCIP, farmacia, laboratorio, imágenes, gastroenterología).	10- Falta de Carnetizacion de los usuarios.		
	Control de los inventarios en almacen	11- Fugas de los usuarios en el servicio de emergencia		
	✂ Facilidades de gestión:	Inventarios:		
	F Generación y análisis informe financiero.	12- Inventario desactualizado de activos fijos de la institución.		
	F Análisis de Costos.	13- Retraso en el control del inventario de almacenes		
	F Facilidades de contratación de servicios con terceros.	Análisis de Costos:		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	@ Monitoreo y Evaluación:	14- Escasa utilización de las informaciones ofrecidas en los cálculos de costos.		
	☞ Evaluación costos de producción.	Seguridad y cuidados de los recursos:		
	☐	15- No se elabora el Presupuesto de manera adecuada, ni se ejecuta según cuentas y no se realiza control del Presupuesto.		
	☐	16- Bajo Costo Contratación en los Tarifarios con ARS		
	☐	Monitoreo y Evaluación:		
	☐	17- No se Realiza Monitoreo y Evaluación del cumplimiento de las NOBACI.		
6. Continuar Fortaleciendo y desarrollando actividades enfocadas a la Prevención y mejoría de las condiciones de salud en la comunidad.	✂ Relación con Lideres Comunitario:	@ Relación con Lideres 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 realcion 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 medica 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	Plan de desarrollo comunitario Implementación de los 3 comités de salud cada extensión	
	☐	@ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:	Sector bien organizado socialmente en Organizaciones no Gubernamentales y juntas de vecinos	
		2- Falta de transporte para visitas domiciliarias y programa educando con Marvesa	Vigilancia por parte de los comunitarios para detectar problemas de Violencia Intrafamiliar	
	✂ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:	3- Falta de referimiento al Departamento de Servicios Sociales para fines de transmitacion legal y ayudas de los casos de violencia intra familiar.	Gran número de centros educativos alrededor del centro y de las extensiones	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	☞ Programa de asistencia a familias violentadas, abusos infantiles y casos especiales (transporte, medicamentos, asistencia legal).	4- Falta de apoyo logístico para transportarse y dar seguimiento a cada una de los centros educativos involucrados.	Mayor demanda de servicios	
	☞ Programa "Educando con MARVESA" dirigido a la población general.		☐	
	☞ Vistas domiciliarias a envejecientes y otros grupos especiales.		☐	
	☞ Poseemos dos (2) Centro de Atención Primaria (CAP) en el terreno donde se coordinan las acciones de Promoción, Prevención y Asistencia local de la comunidad.		☐	
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.	F Contamos con muchos periodistas amigos en los médicos de comunicación hablados y escritos.	15- 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:		Satisfacción de los usuarios:
	F Adecuado resultados de los indicadores de resultados de calidad (tasas de mortalidad, control de infecciones intrahospitalarias)	2- Pobre difusión de las informaciones mercadológica, y logros alcanzados e innovaciones realizadas en el Hospital.		16- 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:	3- Suspensión de la edición y publicación de Revista Salud Moderna órgano informativo de la institución.		
	F Adecuado niveles de satisfacción de los usuarios.	Entorno Hospital		
	✂ Difusión de Información:	4- Escasa seguridad en el entorno hospitalario.		
	☐	5- Alto nivel de aglomeración de personas en las áreas de admisión, facturación y admisión consulta externa, por escaso control del orden.		
	☐	Facilidades		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
☐		6- No se cuenta con sillas de ruedas suficientes en el area de consultas para movilizar los usuarios con limitaciones fisicas.		
	☐	7- No disponemos de medios audiovisuales para promoción de salud y prevención de enfermedades en la sala de espera.		
	☐	8- En el area de emergencia el area de facturacion no es adecuada donde esta ubicada		
	☐	9- Retraso prolongado para dar de alta a los usuarios en hospitalizacion por retraso en el proceso de facturacion.		
	☐	10- Falta de señalizacion en algunas areas.		
	☐	11- Violacion de la privacidad del usuario al momento del pase de visitas medicas.		
	☐	12- Falta de mobiliario y lencerias adecuadas y en cantidades suficientes en las salas de hospitalizacion.		
	☐	13- Escasa presencias de medicos y enfermeras de las salas de hospitalizacion.		
	☐	14- Escaso control de acceso de personas en el area de hospitalizacion.		

B) MATRIZ VALORACIÓN DE RIESGOS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
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)	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 la Gerencia, servicio o unidad, afectación de la calidad, eficiencias.	1.1 Exigencia del nivel gerencial 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 Dirección de Recursos Humanos 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.
	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 de los Gerencias y la Dirección de Recursos Humanos, 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 Dirección de Recursos Humanos, 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 Dirección de Recursos Humanos no dan cumplimiento al Plan de educación continua y de capacitación del hospital.
	7- No se les entregó al personal en algunos servicios formalmente	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	1.7 Los gerentes no realizan su tarea en relación a esta función que le corresponde.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	documentación por escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.	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.	
	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.
	@ Educación Continua y Capacitación.		
	13- Bajo cumplimiento del plan de educación continúa y capacitación.	1.13 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.	1.13 Los jefes de Gerencia y de la Dirección de Recursos Humanos no dan cumplimiento al Plan de educación continua y de capacitación del hospital.
	@ Seguridad de la Atención:		
	14- Los médicos en el área de consultas externa no están dedicando el tiempo necesario para realizar una atención de calidad que beneficie al usuario.	1.14 Mala calidad de la atención, insatisfacción de los usuarios, baja producción y descredito del hospital.	1.14 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
	15- En el área de consulta no realizan el registro adecuado de las informaciones clínicas del usuarios (No usan el expediente clínico)	1.15 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.	1.15 Los gerentes no realizan sus tareas en relación a: supervisar el adecuado cumplimiento de los parámetros establecidos para realizar una buena consulta.
	16- Falta escalera seguridad Edificio Administrativo.	1.16 Riesgo de lesiones y/o muertes en situaciones de emergencia (Incendio, terremoto).	1.16 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.
	17- Escasa cultura del lavado de las manos.	1.17 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.	1.17 No se ha desarrollado una campaña agresiva sobre la importancia del lavado de las manos y/o no existen las 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).
	18- No contamos con un programa de verificación y calibración externa de los equipos de precisión del hospital (Imagenología).	1.18 Se podría estar en riesgo de producir resultados erróneos, lo cual afectaría directamente la calidad de la atención, satisfacción de los usuarios y credibilidad del hospital.	1.18 Escasa valoración de la gerencia en la importancia de esta actividad. No se cuenta con recursos para realizar esta actividad.
	19- Bajo nivel en el interés de cumplir con las actividades secuenciales de los procesos.	1.19 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.	1.19 Manual de Proceso desactualizado, escaso 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.
	20- Deficiencia en la vigilancia y seguridad en algunas áreas del hospital.	1.20 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.	1.20 No se valoro en el análisis o no se considero dotar de cámaras de vigilancia o vigilancia personal algunas áreas en riesgos.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	21- Bajo nivel cumplimiento de la aplicación de los procesos y protocolos para el área de servicios generales.	1.21 Trastornos en la logística operativa, mala calidad de la atención e insatisfacción de los usuarios.	1.21 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.
	22- Faltan equipos en algunos servicios	1.22 Limitación para ofertar los servicios establecido en la cartera de servicios. Limitación en la producción por ende no cumplimientos de las metas.	1.22 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 Hospital No cuenta con los recursos necesarios para ejecutar el plan de inversión.
	23- Falta de expedientes Clínicos adecuados en el área de Consultas Externas.	1.23 Mala calidad de la atención. Insatisfacción de los usuarios. Descrédito del Hospital. Alto índice de glosas económicas al hospital. Pérdida 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.	1.23 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 importantizan los datos clínicos de los usuarios.
	@ Estandarización:		
	24- Protocolos y procesos no han sido revisados y actualizados según el periodo establecido.	1.24 Trastornos en la logística operativa, mala calidad de la atención e insatisfacción de los usuarios. Incremento de los costos. Pérdida 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: crear y/o actualizar con su equipo los protocolos, socializarlos y controlar que sean cumplidos.
	25- Escaso cumplimiento de los protocolos de atención de los usuarios en el área clínico quirúrgico.	1.25 Trastornos en la logística operativa, mala calidad de la atención e insatisfacción de los usuarios. Pérdida 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.	1.25 Los gerentes no realizan sus tareas en relación a: controlar que sean cumplidos los protocolos de atención.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	@ Análisis y Tomas de Decisiones:		
	26- Inoperatividad del comité de Bioética.	1.26 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.	1.26 Las autoridades no importantizan las funciones y responsabilidades del Comité.
	27- Inoperancia de los comités de farmacia, emergencia y desastre.	1.27 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.	1.27 Las autoridades no importantizan las funciones y responsabilidades de estos Comités.
	28- No contamos con un sistema informático clínico	1.28 Perdida de informaciones. Tratarnos y lentitud en la ejecución de los procesos. No contar con datos actualizados y de calidad para analizar y tomar decisiones adecuadas. Dificultades para realizar una adecuada planificación de las operaciones del hospital.	1.28 Las autoridades no importantizan la necesidad de contar con una adecuado sistema de registro de las informaciones y datos clínicos.
	@ Monitoreo y Evaluación:		
	29- No Contamos con el Gerencia de Monitoreo y Evaluación de calidad, satisfacción, productividad y desempeño técnico.	1.29 Escaso seguimiento y evaluación de cumplimiento de ellas actividades planificadas e impacto de las metas y planes establecidos. Desconocimiento de cómo andan los resultados del hospital. Deficiencia gerencial del hospital. Toma de mala o pobre decisiones.	1.29 Las autoridades no importantizan la necesidad de contar con la Gerencia de Monitoreo y Evaluación.
	30- Escasa utilización por parte de los gerentes de los resultados de los informes de las diferentes evaluaciones realizadas. Satisfacción, informes cuatrimestrales, costos.	1.30 No se puede corregir nada de las dificultades. Toma de decisiones inadecuadas. Ineficiencia gerencial del Hospital.	1.30 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:		

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	31-Tasa Mortalidad Bruta = 5.9%	1.31 Alta tasa de mortalidad hospitalaria lo cual puede afectar la credibilidad e imagen del hospital en la población.	1.31 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.
	32- Tasa Mortalidad Neta = 4.9%	1.32 Alta tasa de mortalidad intrahospitalaria lo cual puede afectar la credibilidad e imagen del hospital en la población.	1.32 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:		
	33- No contamos con la definición stock mínimos de insumos y medicamentos en Emergencia y Hospitalización.	1.33 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 logística de adquisiciones.	1.33 Las autoridades no importanizan la necesidad de contar el establecimiento de los Stock Mínimos.
	Certificación de Sistema de Calidad		
	34- No contamos con Certificaciones de sistemas de calidad. (CAF, Iso, FQM, otros)	1.34 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.	1.34 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:		
	35- Baja calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos por los suplidores.	1.35 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.	1.35 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.

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- No se realizan las encuestas periódicas de la satisfacción de los usuarios	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. 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.	2.2 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. 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.	2.3 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. 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.	2.4 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.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	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. Descrédito 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.
	6- 83.3% considera que deben mejorar las facilidades para conseguir cita.	2.6 Insatisfacción de los usuarios. Descrédito 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.	2.6 El bajo desempeño de los servicios ocasiona que no se pueda dar respuesta eficiente 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. Descrédito 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.	2.7 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 una 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. Descrédito 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.	2.8 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 las disposiciones establecidas.
	9-76.4% considera que deben mejorar el tiempo de espera para recibir atención.	2.9 Insatisfacción de los usuarios. Descrédito 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.	2.9 No se ha realizado una adecuada valoración de las situaciones que determinan este nivel de espera de los usuarios.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	10- 76.4% considera que deben mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.	2.10 Insatisfacción de los usuarios. Descuento 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.	2.10 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.
	11- 65.4% considera el tiempo de espera para ser asistido de mucho a demasiado.	2.11 Insatisfacción de los usuarios. Descuento 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.	2.11 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. Descuento 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.	2.12 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 la 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. Descuento 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.	2.13 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 la 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. Descuento 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.	2.14 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. Descuento 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.	2.15 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. Descuento 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.	2.16 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. Descuento 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.	2.17 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. Descuento 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.	2.18 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 la 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. Descuento 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.	2.19 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 la 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. Descuento 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.	2.20 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
	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 ejecuto 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 la 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 la 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 la 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 trasmites 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. Descuento 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.	2.36 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. Descuento 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.	2.37 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. Descuento 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.	2.38 Muchas de las asistencias demandadas 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. Descuento 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.	2.39 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. Descuento 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.	2.40 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. Descrédito 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.	2.41 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. Descrédito 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.	2.42 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. Descrédito 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.	2.43 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. Descrédito 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.	2.44 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. Descrédito 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.	2.45 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. Descrédito 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.	2.51 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. Descrédito 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.	2.52 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. Descrédito 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.	2.53 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. Descrédito 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.	2.54 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. Descuento 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.	2.55 El personal médico y de enfermería 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 la 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. Descuento 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.	2.56 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.
	57- 70.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la temperatura y calidad del aire acondicionado.	2.57 Insatisfacción de los usuarios. Descuento 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.	2.57 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. Descuento 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.	2.58 El no cumplimiento de los procesos establecidos retrasa las atenciones que se ofrecen a los usuarios.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	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 la disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	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 la 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 ejecuto previamente un plan de mantenimiento preventivo de los sistemas.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	64- 34.7% considera deben mejorar los alimentos ofrecidos.	2.64 Insatisfacción de los usuarios. Descuento 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.	2.64 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.
	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. Descuento 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.	2.65 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. Descuento 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.	2.66 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. Descuento 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.	2.67 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 la 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. Descuento 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.	2.68 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. Descuento 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	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

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
		económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	70- 27.8% considera deben mejorar las informaciones sobre el funcionamiento de áreas.	2.70 Insatisfacción de los usuarios. Descuento 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.	2.70 El Servicio de Atención al Usuario no está 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. Descuento 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.	2.71 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. Descuento 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.	2.72 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. Descuento 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.	2.73 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 la 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. Descuento 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.	2.67 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 la disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño.
	Usuarios Internos:		
	75- Entre un 15% y un 30% están insatisfechos con las condiciones del medio ambiente laboral.	2.75 Insatisfacción de los usuarios y descuento 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.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	76- El 44.3% no está satisfecho con ausencia sobre el conocimiento general del Plan de Emergencias .	2.76 Insatisfacción de los usuarios y descrédito 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 descrédito del hospital, riesgo de lesiones y muertes por mal manejo de los usuarios. Uso de prácticas 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 descrédito 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 descrédito 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 descrédito del hospital, riesgo de lesiones y muertes por mal manejo de los usuarios. Uso de prácticas 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 prioriza 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.
	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 descrédito 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		

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 (sub-registros) de datos estadísticos y epidemiológicos en el informe final del 2014, por la falta del Sistema de Registro Clínico TiCares. Por Irresponsabilidad del Ministerio de Salud.	3.2 Se producen sub-registros 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. Perdidas 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 sub-registros 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 sub-registros 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 Contamos con sistemas informatizados de gestión clínica .	3.5 Bajo control de la calidad de la información, sub-registros, trastorno y demora en la logística y tramites administrativos, mayor inversión de recursos económicos en recursos humanos e insumos; necesidad de espacios en el área de archivo; colapso del área de almacenamiento de récord en el área de archivo.	3.5 La poca importancia y valoración de la autoridades sobre los beneficios que esta herramienta aporta en la logística asistencial y en la mejoría, calidad y oportunidad de los datos registrados en el sistema informático.
	6- No se realizan las evaluaciones de desempeño del personal de manera regular y objetivamente.	3.6 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.	3.6 Las autoridades no valorizan la importancia que posee la evaluación del desempeño del personal, para estimular los colaboradores mas comprometidos con la institución.
	7- 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.	3.7 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.	3.7 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
	8- Gasto desproporcionado del presupuesto de la Nomina.	3.8 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.	3.8 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.
	9- Ausencia de integración sistema financiero con el sistema de ordenes de compras, almacén.	3.9 Dificultades y retraso en la actualización de los inventarios y análisis financieros. Insatisfacción de los usuarios por perdida de tiempo para su de alta. Descredito del hospital.	3.9 Los sistema adquiridos y/o desarrollados en el hospital no han sido considerados para que se integren.
	Planes:		
	10- Bajo nivel ejecución del Plan General de corrección de debilidades y mitigación de amenazas.	3.10 Persistencia de debilidades que no permiten el desarrollo y avance de las metas de calidad, satisfacción y producción del hospital.	3.10 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.
	11- Bajo Nivel en la ejecución del Plan de educación continua y capacitación.	3.11 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.	3.11 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.
	12- Bajo Nivel Cumplimiento Plan de Inversión.	3.12 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.	3.12 Falta de recursos para ejecutar el Plan de inversión, por gasto excesivo de nomina. Alto déficit financiero del hospital. Monto alta deuda del hospital.
	13- Ausencia de un Plan General de Mantenimiento Preventivo de equipos, sistemas, mobiliario e infraestructura.	3.13 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.	3.13 No se ha valorizado la importancia de la formulación y ejecución del Plan de mantenimiento preventivo.
	14- Ausencia de un Plan de Emergencia para evacuación en casos de desastres.	3.14 Riesgo de lesiones y/o muertes en situaciones de emergencia (Incendio, terremoto).	3.14 No se ha formado el comité de desastres, ni se ha realizado la señalización adecuada definiendo la logística y ruta de evacuación.
	RIESGOS EXTERNOS		

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	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.	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.	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 descréditos del hospital.	4.4 No se ha importantizado 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.
	8- Tenemos personal supernumerario	4.8 Déficit financiero del hospital. Empleados desmotivados. Descredito del Hospital y sus	4.8 Las autoridades no controlaron el gasto por concepto de nomina de personal innecesario.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
		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.	
	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, pérdida 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, pérdida 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, pérdida 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; pérdidas 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. Pérdida 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. Pérdida 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.
	15- Parqueos insuficientes	4.15 Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no	4.15 Cuando se construyo el hospital no se considero la demanda esperada de parqueo. Se redujeron los parqueos al construir el nuevo

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
		cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	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 = 29%.	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 = 6.2 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 = 71%	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 = 34%	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 = 59%	4.19 Limitaciones en la producción del bloque quirúrgico. Incremento de los costos. Insatisfacción de los usuarios. Descredito del Hospital	4.19 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 y cabildo no cumplen con sus funciones. Escasa priorización de estos servicios para el hospital y la zona.
	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 el MSP.	4.28 Desconocimiento de las autoridades del MSP 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- Limitado Acceso a llamadas telefónicas dentro de la Institución	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- Hospital no cuenta con un consejo de administración donde rendir cuentas.	5.5 Las autoridades no tienen ningún control cuando toman malas decisiones afectando todo el hospital.	5.5 No se cuenta con un Consejo de administración de rendición de cuenta.
	6- Fugas de algunos usuarios en el área de Emergencia	5.6 Pérdida de recursos del hospital, lo cual limita el desarrollo de actividades de desarrollo e inversión en el hospital.	5.6 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.
	7- Déficit económico al cierre del periodo.	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.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	8- Aumento de la deudas del Hospital.	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 Las autoridades no han realizado un adecuado control de los recursos presupuestario del hospital.
	9- Alto indices de Glosas de expedientes de los afiliados de las ARS's.	5.9 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	5.9 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.
	10- Falta de Carnetizacion de los usuarios.	5.10 Insatisfacción de los usuarios. Dificultades en los tramites administrativos.	5.10 maquina de carnetizacion dañada o sin insumos.
	11- Fugas de los usuarios en el servicio de emergencia	5.11 Perdida de recursos del hospital, lo cual limita el desarrollo de actividades de desarrollo e inversión en el hospital.	5.11 Pobres controles en el área de emergencia. Emergencia sobredemanda. Desorden por la cantidad de persona en el área.
	Inventarios:		
	12- Inventario desactualizado de activos fijos de la institución.	5.12 Perdida de recursos del hospital, lo cual limita el desarrollo de actividades de desarrollo e inversión en el hospital. Compra de medicamentos, insumos, mobiliario que el hospital cuenta con ellos pero no se sabe. Desabastecimiento de productos. Trastorno en la logística de suministro en el hospital. Riesgo de complicaciones en los pacientes. Los pacientes y familiares tienen que invertir dineros en la compra de productos e insumos para la asistencia de estos. Insatisfacción de los usuarios. descredito del hospital.	5.12 Las autoridades no importantizan esta acción. El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para realizar los inventarios. 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.
	13- Retraso en el control del inventario de almacenes	5.13 Perdida de recursos por falta de control en sus inventarios. Desconocimiento de las autoridades y gerentes para saber con que cuentan. Vencimiento de productos e insumos. Compras de productos en existencia. Inadecuado informe financiero del hospital. Mala toma de decisiones financieras y compras.	5.13 Las autoridades no han analizado el costo-beneficio de dotar de un adecuado sistema de control logísticos los depósitos de medicamentos e insumos en esta áreas. Tampoco exigen o le dan importancia al mantenimiento actualizado del inventario del hospital.
	Análisis de Costos:		
	14- Escasa utilización de las informaciones ofrecidas en los cálculos de costos.	5.14 Desconocimiento de los resultados de los costos de sus Gerencias, por ende desconocen que deben hacer para corregir las dificultades e ineficiencias presentadas	5.14 Los gerentes no ejecutan las funciones y responsabilidades para lo cual fueron contratados. Las autoridades no importantizan estas

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
		en sus Gerencias, lo cual repercute en la calidad, satisfacción, desempeño técnico y productividad de sus Gerencias.	informaciones para hacer mas eficiente el control y uso eficiente de los recursos del hospital
	Seguridad y cuidados de los recursos:		
	15- No se elabora el Presupuesto de manera adecuada, ni se ejecuta según cuentas y no se realiza control del Presupuesto.	5.15 Trastornos en el ejecución presupuestaria, lo cual puede acarrear dificultades al momento de realizarse una auditoria externa, además de producir problemas financieros al hospital.	5.15 Ausencia de una unidad especializada de formulación y control ejecución presupuestaria.
	16- Bajo Costo Contratación en los Tarifarios con ARS	5.16 Perdida de recursos del hospital, lo cual limita el desarrollo de actividades de desarrollo e inversión en el hospital.	5.16 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:		
	17- No se Realiza Monitoreo y Evaluación del cumplimiento de las NOBACI.	5.17 Riesgo de que se produzcan situaciones de perdida de recursos, bajo desempeño del personal, alto grado de insatisfacción; No entrega de recursos por parte del estado.	5.17 Las autoridades no ha importantizado la implementación de las NOBACI.
	0		
	RIESGOS EXTERNOS		
	Disponibilidad de recursos:		
	18- Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria)	5.18 Limita la producción y la resolución de situaciones que requieren recursos, perdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	5.18 Las autoridades no analizaron las posible consecuencia y no desarrollaron un plan de mitigación para este tipo de fenómenos.
	19- Retraso en el pago de las ARS.	5.19 Limita la producción y la resolución de situaciones que requieren recursos, perdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	5.19 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 Lideres Comunitario:		
	@ 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 transmitacion 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, perdida de recursos, bajo aprovechamiento de la capacidad instalada, insatisfacción de los usuarios.	6.5 Las Autoridades no han previsto este tipo de 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- Pobre difusión de las informaciones mercadológica, y logros alcanzados e innovaciones realizadas en el Hospital.	7.2 Desconocimiento de la población y el mercado de salud de las potencialidades y resultados logrados por el hospital.	7.2 El personal del área de Relaciones Publicas y Comunicaciones no realizan las actividades necesarias para la difusión de las informaciones.
	3- Suspensión de la edición y publicación de Revista Salud Moderna órgano informativo de la institución.	7.3 Desconocimiento de la población y el mercado de salud de las informaciones y datos relevantes del hospital.	7.3 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		
	4- Escasa seguridad en el entorno hospitalario.	7.4 Insatisfacción de los usuarios. Descuento 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 Autoridades Seguridad Publica y cabildo no cumplen con sus funciones. Escasa priorización de estos servicios para el hospital y la zona.
	5- Alto nivel de aglomeración de personas en las áreas de admisión, facturación y admisión consulta externa, por escaso control del orden.	7.5 Insatisfacción de los usuarios. Descuento 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 Sobredemanda de los servicios ambulatorio del hospital. Área reducida donde se realizan estas actividades.
	Facilidades		
	6- No se cuenta con sillas de ruedas suficientes en el área de consultas para movilizar los usuarios con limitaciones físicas.	7.6 Insatisfacción de los usuarios. Descuento 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 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
	7- No disponemos de medios audiovisuales para promoción de salud y prevención de enfermedades en la sala de espera.	7.7 Insatisfacción de los usuarios. Descrédito 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.	7.7 Se deterioran los equipos y no se reparan y/o se reponen.
	8- En el área de emergencia el área de facturación no es adecuada donde está ubicada	7.8 Insatisfacción de los usuarios. Descrédito 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.	7.8 No se toma en cuenta la logística de circulación en el área de emergencia para colocar el área de facturación. No se disponía de otro espacio para colocarla. Se colocó en ese lugar para controlar las fugas de usuarios en el área de emergencia.
	9- Retraso prolongado para dar de alta a los usuarios en hospitalización por retraso en el proceso de facturación.	7.9 Insatisfacción de los usuarios. Descrédito 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.	7.9 El Hospital no cuenta con un sistema digital de facturación de consumo adecuado.
	10- Falta de señalización en algunas áreas.	7.10 Insatisfacción de los usuarios. Descrédito 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.	7.10 Se han deteriorados o quitados las señalizaciones del Hospital. No se colocan las señalizaciones deterioradas o que se han quitados.
	11- Violación de la privacidad del usuario al momento del pase de visitas médicas.	7.11 Insatisfacción de los usuarios. Descrédito 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.	7.11 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.
	12- Falta de mobiliario y lencerías adecuadas y en cantidades suficientes en las salas de hospitalización.	7.12 Insatisfacción de los usuarios. Descrédito 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.	7.12 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 ejecuta 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.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Razón
	13- Escasa presencias de medicos y enfermeras de las salas de hospitalizacion.	7.13 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.	7.13 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 la disposiciones establecidas. El personal no recibe capacitaciones periodicas para mejorar su desempeño.
	14- Escaso control de acceso de personas en el area de hospitalizacion.	7.14 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.	7.14 El personal de seguridad no cumple con los controles establecido en el area de hospitalizacion. No se realiza una adecuada supervison de los supervisores de seguridad en el area. No se sancionan los supervisores y personal operativo.
	RIESGOS EXTERNOS		
	Difusión de Información:		
	15- Utilización de medios de comunicación para desacreditar la gerencia del hospital o sus servicios, sin ser verdaderos los argumentos.	7.15 Descréditos del Hospital en la sociedad. Cancelación de las autoridades.	7.15 El personal del área de Relaciones Publicas 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:		
	16- Aumento del nivel de insatisfacción de los usuarios y estos informen públicamente sobre las situaciones que los insatisfacción en el hospital.	7.16 Insatisfacción de los usuarios y descréditos del Hospital en la sociedad.	7.16 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	Razon	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
	@ Educación Continua y Capacitación.					

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razon	Calificación	Valor	Nivel
	13- Bajo cumplimiento del plan de educación continúa y capacitación.	2	2	4	2	Medio
	@ Seguridad de la Atención:					
	14- 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
	15- 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
	16- Falta escalera seguridad Edificio Administrativo.	2	2	4	2	Medio
	17- Escasa cultura del lavado de las manos.	3	3	9	3	Alto
	18- No contamos con un programa de verificación y calibración externa de los equipos de precisión del hospital (Imagenología).	3	3	9	3	Alto
	19- Bajo nivel en el interés de cumplir con las actividades secuenciales de los procesos.	3	2	6	3	Alto
	20- Deficiencia en la vigilancia y seguridad en algunas áreas del hospital.	3	3	9	3	Alto
	21- Bajo nivel cumplimiento de la aplicación de los procesos y protocolos para el área de servicios generales.	3	3	9	3	Alto
	22- Faltan equipos en algunos servicios	2	2	4	2	Medio
	23- Falta de expedientes Clínicos adecuados en el área de Consultas Externas.	3	3	9	3	Alto
	@ Estandarización:					
	24- Protocolos y procesos no han sido revisados y actualizados según el periodo establecido.	3	3	9	3	Alto
	25- Escaso cumplimiento de los protocolos de atención de los usuarios en el área clínico quirúrgico.	3	3	9	3	Alto

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razon	Calificación	Valor	Nivel
	@ Análisis y Tomas de Decisiones:					
	26- Inoperatividad del comité de Bioética.	3	3	9	3	Alto
	27- Inoperancia de los comités de farmacia, emergencia y desastre.	2	2	4	2	Medio
	28- No contamos con un sistema informático clínico	3	3	9	3	Alto
	@ Monitoreo y Evaluación:					
	29- No Contamos con el Gerencia de Monitoreo y Evaluación de calidad, satisfacción, productividad y desempeño técnico.	3	3	9	3	Alto
	30- Escasa utilización 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:					
	31-Tasa Mortalidad Bruta = 5.9%	3	3	9	3	Alto
	32- Tasa Mortalidad Neta = 4.9%	3	3	9	3	Alto
	@ Logística de medicamentos e insumos:					
	33- 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					
	34- No contamos con Certificaciones de sistemas de calidad. (CAF, Iso, FQM, otros)	2	2	4	2	Medio
	RIESGOS EXTERNOS					
	@ Seguridad de la Atención:					
	35- Baja calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos por los suplidores.	3	3	9	3	Alto

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razon	Calificación	Valor	Nivel
2. Alcanzar y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	RIESGOS INTERNOS					
	USUARIOS EXTERNOS					
	1- No se realizan las encuestas periódicas de la satisfacción de los usuarios	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

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razon	Calificación	Valor	Nivel
	11- 65.4% considera el tiempo de espera para ser asistido de mucho a demasiado.	2	2	4	2	Medio
	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

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razon	Calificación	Valor	Nivel
	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
	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	Razon	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

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razon	Calificación	Valor	Nivel
	45-40.4% considera debe mejora el costo de la atención.	2	2	4	2	Medio
	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	Razon	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 lo 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

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razon	Calificación	Valor	Nivel
	70- 27.8% considera deben mejorar las informaciones sobre el funcionamiento de áreas.	2	2	4	2	Medio
	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					
	0					
	0					

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razon	Calificación	Valor	Nivel
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 (sub-registros) de datos estadísticos y epidemiológicos en el informe final del 2014, por la falta del Sistema de Registro Clínico TiCares. Por Irresponsabilidad del Ministerio de Salud.	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 Contamos con sistemas informatizados de gestión clínica .	2	2	4	2	Medio
	6- No se realizan las evaluaciones de desempeño del personal de manera regular y objetivamente.	3	3	9	3	Alto
	7- 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
	8- Gasto desproporcionado del presupuesto de la Nomina.	3	3	9	3	Alto
	9- Ausencia de integración sistema financiero con el sistema de ordenes de compras, almacén.	3	2	6	3	Alto
	Planes:					
	10- Bajo nivel ejecución del Plan General de corrección de debilidades y mitigación de amenazas.	3	3	9	3	Alto
	11- Bajo Nivel en la ejecución del Plan de educación continua y capacitación.	2	2	4	2	Medio
	12- Bajo Nivel Cumplimiento Plan de Inversión.	2	2	4	2	Medio
	13- 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	Razon	Calificación	Valor	Nivel
	14- Ausencia de un Plan de Emergencia para evacuación en casos de desastres.	2	2	4	2	Medio
	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.	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:					
	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

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razon	Calificación	Valor	Nivel
	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, audiología, 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 = 29%.	3	3	9	3	Alto
	19- Promedio de Estadía = 6.2 días	3	2	6	3	Alto
	20- Tasa de Ocupación Hospitalaria = 71%	3	2	6	3	Alto
	21- Presión de Urgencias = 34%	3	2	6	3	Alto
	22 - Tasa utilización Quirófanos = 59%	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

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razon	Calificación	Valor	Nivel
	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
	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

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razon	Calificación	Valor	Nivel
	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- Limitado Acceso a llamadas telefónicas dentro de la Institución	3	2	6	3	Alto
	5- Hospital no cuenta con un consejo de administracion donde rendir cuentas.	3	3	9	3	Alto
	6- Fugas de algunos usuarios en el área de Emergencia	3	3	9	3	Alto
	7- Déficit económico al cierre del periodo.	3	3	9	3	Alto
	8- Aumento de la deudas del Hospital.	3	3	9	3	Alto
	9- Alto indices de Glosas de expedientes de los afiliados de las ARS's.	3	3	9	3	Alto
	10- Falta de Carnetizacion de los usuarios.	2	2	4	2	Medio
	11- Fugas de los usuarios en el servicio de emergencia	2	2	4	2	Medio
	Inventarios:					
	12- Inventario desactualizado de activos fijos de la institución.	3	3	9	3	Alto

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razon	Calificación	Valor	Nivel
	13- Retraso en el control del inventario de almacenes	3	3	9	3	Alto
	Análisis de Costos:					
	14- Escasa utilización de las informaciones ofrecidas en los cálculos de costos.	3	3	9	3	Alto
	Seguridad y cuidados de los recursos:					
	15- No se elabora el Presupuesto de manera adecuada, ni se ejecuta según cuentas y no se realiza control del Presupuesto.	3	3	9	3	Alto
	16- Bajo Costo Contratación en los Tarifarios con ARS	3	2	6	3	Alto
	Monitoreo y Evaluación:					
	17- No se Realiza Monitoreo y Evaluación del cumplimiento de las NOBACI.	3	3	9	3	Alto
	0					
	RIESGOS EXTERNOS					
	Disponibilidad de recursos:					
	18- Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria)	3	2	6	3	Alto
	19- Retraso en el pago de las ARS.	3	2	6	3	Alto
	0					

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razon	Calificación	Valor	Nivel
6. Continuar Fortaleciendo y desarrollando actividades enfocadas a la Prevención y mejoría de las condiciones de salud en la comunidad.	RIESGOS INTERNOS					
	@ Relación con Lideres 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 transmision 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
	0					
	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	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					

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razon	Calificación	Valor	Nivel
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- Pobre difusión de las informaciones mercadológica, y logros alcanzados e innovaciones realizadas en el Hospital.	2	2	4	2	Medio
	3- Suspensión de la edición y publicación de Revista Salud Moderna órgano informativo de la institución.	3	3	9	3	Alto
	Entorno Hospital					
	4- Escasa seguridad en el entorno hospitalario.	2	2	4	2	Medio
	5- Alto nivel de aglomeración de personas en las áreas de admisión, facturación y admisión consulta externa, por escaso control del orden.	2	2	4	2	Medio
	Facilidades					
	6- 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
	7- No disponemos de medios audiovisuales para promoción de salud y prevención de enfermedades en la sala de espera.	2	2	4	2	Medio
	8- En el área de emergencia el área de facturación no es adecuada donde está ubicada	2	2	4	2	Medio

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Razon	Calificación	Valor	Nivel
	9- Retraso prolongado para dar de alta a los usuarios en hospitalización por retraso en el proceso de facturación.	2	2	4	2	Medio
	10- Falta de señalización en algunas áreas.	2	2	4	2	Medio
	11- Violación de la privacidad del usuario al momento del pase de visitas médicas.	3	2	6	3	Alto
	12- Falta de mobiliario y lencerías adecuadas y en cantidades suficientes en las salas de hospitalización.	2	2	4	2	Medio
	13- Escasa presencia de médicos y enfermeras de las salas de hospitalización.	2	3	6	3	Alto
	14- Escaso control de acceso de personas en el área de hospitalización.	3	3	9	3	Alto
	RIESGOS EXTERNOS					
	Difusión de Información:					
	15- 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:					
	16- 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 CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES EN EL 2017.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			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.	Sub-Dirección Recursos Humanos. 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).	Sub-Dirección Recursos Humanos. 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	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	3- No se cubren en algunos servicios las plazas cuando el personal esta 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 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.	Sub-Dirección Recursos Humanos. Sub-Dirección Financiera. Dirección General. Gerentes				Informe de Acción Personal	% de Vacaciones Cubiertas por otro empleado.	
	4- La remuneración no esta 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.	Sub-Dirección Recursos Humanos. 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 Nomina e Identificar los casos. Presentar Informe a la Dirección General. Analizar factibilidad y disponibilidad de recursos. Realizar adecuación de los sueldos.	Sub-Dirección Recursos Humanos. Sub-Dirección Financiera. Dirección General. Gerentes				Informe de Evaluación.	% de sueldos irregulares identificados ajustados según escala salarial. % de sueldos igualitario según tipo de cargo.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	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 la evaluación de desempeño. Informar al Personal los parámetros y las formas de evaluación. Informar los parámetros establecidos para otorgar incentivos y realizar promociones.	Sub-Dirección Recursos Humanos. Gerentes. Gerencia Monitoreo y Evaluación.				Informe de Evaluación	Resultados de la Evaluación.	
	7- No se les 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.	Sub-Dirección Recursos Humanos. Gerentes.				Informe de Evaluación	% de empleados que cuentan con los manuales de organización. % de empleados que cuentan con los manuales de Protocolos.	
	8- Personal no esta 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.	Sub-Dirección Recursos Humanos. Gerentes. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Lavandería.				Informe Levantamiento Necesidades. Cotizaciones.	% de empleados que cuentan con sus uniformes.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	9- Inoperancia del comité de Evaluación de licencia medica.	3	Alto	Activar el Comité. Enviar las solicitudes de licencia al comité. Evaluar solicitudes. Emitir resultado evaluación.	Sub-Dirección Recursos Humanos. Dirección General. Miembros Comité.				Comunicación activando comité. Comunicaciones envió de solicitudes.	% de Licencia otorgadas al personal que han sido evaluada por el comité.	
	10- Alto nivel de desmotivación del personal.	2	Medio	Realizar evaluacion de satisfaccion de los usuarios internos. Definir plan de intervencion para corregir las situaciones que provocan esta desmotivacion. Implementar Plan. Monitorear ejecucion. Evaluar Impacto.	Sub-Dirección Recursos Humanos. Dirección General. Gerencia Monitoreo y Evaluacion. Sub-Directores. Gerentes				Informe Encuesta Satisfaccion Usuario Internos. Plan de Intervencion. Informe Ejecucion Plan.	% de satisfaccion 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.	Sub-Dirección Recursos Humanos. Gerencia Monitoreo y Evaluacion. Sub-Directores. Gerentes				Informe de evaluacion de desempeño. Plan de actividades especificas para empleados con bajo desempeño.	% de desempeño general del Hospital	
	12- Comité de evaluación medica no se reúne, para evaluar las licencias medicas del personal.	3	Alto	Activar comité de evaluacion de licencia medica.	Sub-Dirección Recursos Humanos. Dirección General. Miembros Comité.				Comunicación Direccion Gneral Activando el comité. Informe de evaluaciones del comité.	Comité conformado y funcionando.	
	@ Educación Continua y Capacitación.										

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	13- Bajo cumplimiento del plan de educación continúa 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:										
	14- 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 Medica. Gerentes. Personal Médicos				Informe de Evaluación	Resultados de la Evaluación.	
	15- En el área de consulta no realizan el registro adecuado de las informaciones clínicas del usuarios (No usan el expediente clínico)	3	Alto	Gerentes deben exigir y supervisar que los registros establecidos en consultas son llenados por el personal medico. Garantizar en Archivo que los expedientes sean adecuadamente archivados. Evaluar posibilidad adquirir Software de gestion clinico. Implementar Software. Usar adecuadamente software.	Sub-Dirección Medica. Gerentes. Personal Médicos. Direccion General.				Comunicación al personal medico por parte de los gerentes. Informe evaluacion cumplimiento llenado completo, correcto y oportuno de los expedientes clinicos en Consulta. Informe Sanciones aplicadas.	% de Usuarios atendidos en consultas externas que cuenta con su expediente completo del área.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	16- 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 proveedor o Orden de Compra.	Escalera Construida	
	17- 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 Medica. 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.	
	18- 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 Medica. Gerentes. Gerente Mantenimiento.				Informes Periódicos de las Calibraciones	% Equipos que se ha cumplido con el programa de Calibración. % de equipos calibrados.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	19- 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.	
	20- 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 medidas de control.	Dirección General. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia de Seguridad y vigilancia.				Informe de Evaluación.	% Cámara de Vigilancia colocada según las recomendaciones. % de Personal en el Área, según la recomendación.	
	21- 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.	
	22- 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.	Dirección General. Sub-Directores. Gerentes. Personal Operativo				Informe de Cotizaciones. Informe de Adquisición Priorizada. Informes de equipos adquiridos.	% de equipos adquiridos en base al listado de priorizado.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				Instalar y poner en operaciones los equipos.							
	23- 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.	
	@ Estandarización:										
	24- 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.	Sub-Directores. 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.	
	25- Escaso cumplimiento de los protocolos de atención de los usuarios en el área clínico quirúrgico.	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	Sub-Directores. Gerentes. Personal Operativo				Informe de Evaluación. Informes de evaluación cumplimiento procesos y protocolos.	Informe Resultados de la Evaluación.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				establecida por la Gerencia.							
	@ Análisis y Tomas de Decisiones:										
	26- 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 operativa elaborada. Acta de Reuniones que evidencie su operatividad.	
	27- 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.	
	28- No contamos con un sistema informático clínico	3	Alto	Evaluar posibilidad de adquirir software de gestion clinica. Solicitar cotizaciones. Evaluar Cotizaciones. Adquirir Software. Implementar software. Usar de manera adecuada el software.	Dirección General. Sub-Dirección de Planificación y Conocimiento. Gerencia TiC. Gerentes. Personal Operativo.				Solicitud de Citizaciones. Informe de evaluacion de cotizacion y software. Informe de Instalación y configuracion. Informe de Implementación. Informe de Uso.	Sistema Informático instalado. Informe de uso.	
	@ Monitoreo y Evaluación:										
	29- No Contamos con el Gerencia de Monitoreo y Evaluación de calidad, satisfacción, productividad y desempeño técnico.	3	Alto	Realizar llamado para evaluación y contratación de técnicos. Realizar evaluación. Realizar selección Técnicos. Realizar contratación. Realizar capacitación del personal.	Dirección General. Sub-Dirección de Planificación y Conocimiento. Sub-Dirección Gestión Recursos Humanos.				Comunicación llamado. Informe de Evaluación. Contrato de Nombramiento. Informe de Capacitación.	Informe de desempeño de la Gerencia.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
	30- Escasa utilización 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 disciplinaria 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 por gerencia programadas y realizadas.	
	@ Resultados Indicadores Calidad:										
	31-Tasa Mortalidad Bruta = 5.9%	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 analístico mas claro sobre las muertes ocurridas en la Unidad. Definir un Plan de Intervención para que otras muertes no ocurran por las mismas causas,	Sub-Dirección Medica. Comité de Discusión Mortalidad. Gerentes. Personal Medico Operativo				Informe de los análisis	% de muertes auditables con análisis realizado. Informes de los análisis, % de Medidas Tomadas y Realizadas.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				si se evidencia alguna debilidad . Ejecutar actividades establecidas en el Plan. Evaluar nivel cumplimiento del Plan. Evaluar Impacto del Plan Implementado.							
	32- Tasa Mortalidad Neta = 4.9%	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 analístico mas 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	Sub-Dirección Medica. Comité de Discusión Mortalidad. Gerentes. Personal Medico Operativo				Informe de los análisis	% de muertes auditables con análisis realizado. Informes de los análisis, % de Medidas Tomadas y Realizadas.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				del Plan Implementado.							
	@ Logística de medicamentos e insumos:										
	33- 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 de cada producto para que el encargado de la administración de cada deposito realice el pedido correspondiente.	Sub-Dirección Medica. 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								
	34- No contamos con Certificaciones de sistemas de calidad. (CAF, Iso, FQM, otros)	2	Medio	Actualizar todas los manuales de organización y gestion del hospital. Inciar la auto evaluacion con el Modelo Caf. Participar en el premio Nacional de la Calidad.	Sub-Direccion Planificacion. Sub-Directores. Gerentes.				Informe de actividades realizadas para actualizar los manuales del Hospital. Manuales Actualizados.	Participacion Premio Nacional de la calidad.	
	RIESGOS EXTERNOS										
	@ Seguridad de la Atención:										
	35- 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	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.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				Contraloría General de la Republica.							
2. Alcanzar y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	RIESGOS INTERNOS										
	USUARIOS EXTERNOS										
	1- No se realizan las encuestas periódicas de la satisfacción de los usuarios	3	Alto	Inicial la realización de las encuestas de satisfacción de los usuarios. 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 area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con	Gerentes. Supervisores.				Informe reunion. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.		

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

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.							
	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 cotizacion de productos e insumos de baños. Evaluar cotizaciones. Realizar los tramites administrativos establecidos para las compras segun 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 periodicamente supervisiones sobre la limpieza y disposicion de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periodicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.	Sub-Direccion de Servicios Generales. Sub-direccion 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.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	6- 83.3% considera que deben mejorar las facilidades para conseguir cita.	2	Medio	Realizar evaluaciones las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la facilidades para conseguir citas.	
	7- 77.8% considera que deben mejorar el horario de atención	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con Horario de atencion.	
	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 area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. 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 reunion. 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.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. 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 periodicamente supervisiones sobre la limpieza y disposicion de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periodicas. 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.	
	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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. 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 area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar	Gerentes. Supervisores.				Informe reunion. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios que conoce el nombre del medico que le asistio.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.							
	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 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.	
	14- 52.8% espero dos a mas 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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. 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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de	% de usuarios satisfechos con los tramites de admision y pago.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.					Impactos logrados.		
	16- 36.2% de los usuarios entrevistados se encuentran de poco satisfechos a insatisfechos con los asientos.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. 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 especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la ubicación de los puntos de atencion al usuario.	
	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 area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con	Gerentes. Supervisores.				Informe reunion. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfechos con la capacidad mostrada por el medico.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				sus funciones y responsabilidades.							
	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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de levantamiento. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el tiempo de espera para cirugía. Privacidad, Interes mostrado por el medico, Comodidad del consultorio.	
	20- 27.8% considera debe mejorar el trato del personal administrativo.	2	Medio	Gerentes y supervisores del area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. 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 reunion. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfecho con el trato recibido por el personal	
	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	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 el costo de la atencion.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				plan. Habilitar el call center y reiniciar las llamadas de recordatorio de las citas.							
	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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. 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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. 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.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	Área Emergencia:										
	25- 92.3% no conoce el nombre de la enfermera.	2	Medio	Gerentes y supervisores del area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. 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 reunion. 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 area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con	Gerentes. Supervisores.				Informe reunion. 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.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				sus funciones y responsabilidades.							
	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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con facilidades para conseguir citas.	
	28- El 76.9% de los entrevistados no conoce el nombre el médico que le atendió.	2	Medio	Gerentes y supervisores del area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. 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 reunion. 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 específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con tiempo de espera	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.							
	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 cotizacion de productos e insumos de baños. Evaluar cotizaciones. Realizar los tramites administrativos establecidos para las compras segun 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 periodicamente supervisiones sobre la limpieza y disposicion de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periodicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.	Sub-Direccion de Servicios Generales. Sub-direccion 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.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	31- 69.2% considera que debe mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes.	3	Alto	Supervisor y gerente realizan periodicamente supervisiones sobre la limpieza y disposicion de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periodicas. 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 areas 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 periodicamente supervisiones sobre la limpieza y disposicion de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periodicas. 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 areas comunes.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con cantidad y disponibilidad de asientos en el area 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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con los tramites de admision 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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. 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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con los cubiculos de atencion en emergencia.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			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 especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. 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 especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. 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 area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. 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 reunion. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfechos con el interes mostrado por el medico.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con camas, camillas y climatizacion en emergencia.	
	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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Imoacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con puntos de atencion en emergencia.	
	43-46.2% considera que debe mejorar el trato del personal administrativo.	2	Medio	Gerentes y supervisores del area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. 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 reunion. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfecho con el trato del personal administrativo.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	44- 42.4% se sintió de poco satisfecho a insatisfecho con la limpieza de área.	2	Medio	Supervisor y gerente realizan periodicamente supervisiones sobre la limpieza y disposicion de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periodicas. 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 areas comunes.	
	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 mejora entrega información a los usuarios.	% de usuarios satisfecho con el costo de la atencion.	
	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 area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al	Gerentes. Supervisores.				Informe reunion. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfecho con la privacidad	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.							
	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.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. 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 plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el ambiente en el area.	
	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.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. 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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con los tramites 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 area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. 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 reunion. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfecho la agilidad mostrada por el personal de laboratorio.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	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 area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. 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 reunion. 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 area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con	Gerentes. Supervisores.				Informe reunion. 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.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el tiempo para recibir atencion.	
	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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. 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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. 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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones eiecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con lel horario de atencion.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	59- El 58.3% no conoce el nombre del médico.	2	Medio	Gerentes y supervisores del area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. 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 reunion. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios refieren conocer el nombre del medico 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 cotizacion de productos e insumos de baños. Evaluar cotizaciones. Realizar los tramites administrativos establecidos para las compras segun normativas establecidas. Adquirir productos. Entrega gerente de limpieza los productos. Gerente de Limpieza	Sub-Direccion de Servicios Generales. Sub-direccion 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.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
				entrega productos a supervisor y este a su vez al personal operativo. Supervisor y gerente realizan periodicamente supervisiones sobre la limpieza y disposicion de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periodicas. 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 periodicamente supervisiones sobre la limpieza y disposicion de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periodicas. 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 areas comunes.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	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 cotizacion de productos e insumos de baños. Evaluar cotizaciones. Realizar los tramites administrativos establecidos para las compras segun 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 periodicamente supervisiones sobre la limpieza y disposicion de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periodicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.	Sub-Direccion de Servicios Generales. Sub-direccion 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 recibiras durante su atencion en el hospital.	
	63- 38.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con el mobiliario de las habitaciones.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de	% de usuarios satisfechos con el mobiliario de la habitacion.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.					Impactos logrados.		
	64- 34.7% considera deben mejorar los alimentos ofrecidos.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con los alimentos ofrecidos en el area de hospitalizacion.	
	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 especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con los tramites para ser admitidos en el area de hospitalizacion.	
	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 especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la lenceria.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			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 area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. 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 reunion. 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 especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos el tiempo de para ser ingresado al area de hospitalizacion.	
	69- 30.5% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con el trato del personal de seguridad.	2	Medio	Gerentes y supervisores del area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar	Gerentes. Supervisores.				Informe reunion. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfechos con lel trato del personal de seguridad.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				supervisiones mas frecuentes en el area. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con 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 area 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 especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos el ambiente del area.	
	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	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 atencion.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				las diferentes áreas. Implementar dicho plan. Habilitar el call center y reiniciar las llamadas de recordatorio de las citas.							
	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 intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechoscon la disponibilidad de medicos.	
	74- 20.8% considera deben mejorar la capacidad de los médicos.	2	Medio	Gerentes y supervisores del area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. 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 reunion. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfechos con la capacidad mostrada por el medico.	
	USUARIOS EXTERNOS										

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	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 Medica 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 capacitaciones al personal y realizar los simulacros.	Gerencia de Emergencia. Sub-Dirección Medica. 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.	
	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.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	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 campana 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 vinculo 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 siente satisfechos con la imagen de la institución y la forma de esta adaptarse a los cambios.	
	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	Sub-Directores. 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.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				cumplimiento de los protocolos y procesos.							
	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.	Sub-Dirección Recursos Humanos. 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 informara 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 Medica 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.	
		0									
0											

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	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	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 Medica. Realizar reuniones de evaluación sobre el cumplimiento de las actividades.	Sub-Dirección Planificación. Sub-Dirección Medica. 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 (sub-registros) de datos estadísticos y epidemiológicos en el informe final del 2014, por la falta del Sistema de Registro Clínico TiCares. Por Irresponsabilidad del Ministerio de Salud.	3	Alto	Evaluar posibilidad adquirir Software de gestion clinico. Implementar Software. Usar adecuadamente software.	Sub-Dirección Medica. Gerentes. Personal Médicos. Direccion General.				Solicitud de cotizaciones. Informe de presentaciones de software. Informe de eleccion software. Informe de implementacion. Informe de uso software	% de sub-registros	
	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	Sub-Directores. Gerentes. Personal Operativo				Informe de Evaluación	% de medidas tomadas frente a las irregularidades encontradas.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				establecida por la Gerencia.							
	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.	Sub-Directores. Gerentes. Personal Operativo				Informe de Evaluación	% de medidas tomadas frente a las irregularidades encontradas.	
	5- No Contamos con sistemas informatizados de gestión clínica .	2	Medio	Evaluar posibilidad adquirir Software de gestion clinico. Implementar Software. Usar adecuadamente software.	Sub-Dirección Medica. Gerentes. Personal Médicos. Direccion General.				Solicitud de cotizaciones. Informe de presentaciones de software. Informe de eleccion software. Informe de implementacion. Informe de uso software	Sistema Informático instalado. Informe de uso.	
	6- 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 técnico del personal del hospital.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	7- 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 disciplinaria 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 por gerencia programadas y realizadas.	
	8- Gasto desproporcionado del presupuesto de la Nomina.	3	Alto	Realizar evaluación del personal que fue nombrado en el hospital que no esta desempeñando ninguna función. Realizar la desvinculación de este personal.	Dirección General. Sub-Dirección Recursos Humanos.				Informe de evaluación. Informe de personal desvinculado. Informe de impacto económico logrado.	% de disminución de la nomina con la desvinculación del personal súper numerario.	
	9- Ausencia de integración sistema financiero con el sistema de ordenes de compras, almacén.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	Sistema Informáticos integrados	
	Planes:										
		0	0								

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	10- 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. Sub-direcciones.				Comunicación Creación Comité, Actas de Reuniones.	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido.	
	11- 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.	
	12- 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 fuente 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.	
	13- 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	Sub-Dirección Medica 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.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				cumplimiento de las actividades contenida en el plan.							
	14- Ausencia de un Plan de Emergencia para evacuación en casos de desastres.	2	Medio	Formular el Plan de Emergencia. Realizar la capacitaciones al personal y realizar los simulacros.	Gerencia de Emergencia. Sub-Dirección Medica. 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								Numero de Actividades Según Nivel Ejecución		
									% Cumplimiento Según Nivel de Ejecución		
	0										
	RIESGOS EXTERNOS										
	Informaciones y datos:										
									Numero de Actividades Según Nivel Ejecución		
									% Cumplimiento Según Nivel de Ejecución		
	0										

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
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 fuente 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.	
	3- Deterioro de la Planta Física y sistemas.	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:										

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	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. Sub-Dirección Recursos Humanos				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 esta desempeñando ninguna función. Realizar la desvinculación de este personal.	Dirección General. Sub-Dirección Recursos Humanos.				Informe de evaluación. Informe de personal desvinculado. Informe de impacto económico logrado.	% de disminución de la nomina con la desvinculación del personal súper numerario.	
	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.	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	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	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 enviada 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 esta 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 Atención 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										

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	13- Salida de servicios de salud complejos e innovadores(Cirugía: oftalmología, cirugía plástica y reconstructiva, audiológica, vaporización laser con co2, Prueba de no-stress para evaluación fetal, Unidad de Neumología diagnóstica, musicoterapia en UCIP.	2	Medio	Realizar evaluacion de por que salieron de la oferta de servicios. Definir un plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar impacto.	Dirección General. Sub-direccion Medica. Sub-direccion Financiera. Gerente correspondiente.				Informe de analisis. Plan de intervencion. Informe ejecucion Plan.		
	14- Deficiencia en el servicio de ambulancia	2	Medio	Realizar evaluacion de las necesidades. Solicitar cotizaciones. Realizar procedimientos administrativos establecidos de compras. Solicitar ayuda economicas al SNS, MSP. SENASA, otros niveles.	Dirección General. Sub-direccion Medica. Sub-direccion Financiera. Gerente correspondiente.				Informe de analisis. Cotizaciones. Solicitudes.		
	15- Parqueos insuficientes	2	Medio	Realizar evaluacion y control de uso de los parqueos. Implemnetar medidas.	Dirección General. Sub-direccion Servicios generales. Gerente Seguridad.				Informe de analisis. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion 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 fuente financieras. Adquirir productos, equipos, sistemas priorizados.	Dirección General. Sub-Direcciones. Gerentes.				Informe de necesidades de priorizadas. Cotizaciones. Informe de adquisiciones realizadas.	% de adquisiciones realizadas según el plan de priorización.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	17-No contamos con música ambiental en las áreas	3	Alto	Realizar analisis de la situacion. Definir plan de intervencion de correccion de la dificultad. Ejecutar Plan.	Sub-Direccion Servicios Generales. Gerencia mantenimiento. Gerencia atencion al Usuario.				Informe de necesidades prioritizadas. Cotizaciones. Informe de adquisiciones realizadas.	Musica ambiental en las area del centro	
	Eficiencia en el uso de los Recursos										
	18- % Cirugías Electivas Suspendidas = 29%.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan el incumplimiento de las metas. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% Cumplimiento Meta.	
	19- Promedio de Estadía = 6.2 días	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan el incumplimiento de las metas. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% Cumplimiento Meta.	
	20- Tasa de Ocupación Hospitalaria = 71%	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan el incumplimiento de las metas. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% Cumplimiento Meta.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	21- Presión de Urgencias = 34%	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan el incumplimiento de las metas. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% Cumplimiento Meta.	
	22 - Tasa utilización Quirófanos = 59%	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan el incumplimiento de las metas. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. 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 al 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	Gerencia de mantenimiento.				Plan alternativo Formulado.	% de Simulacros realizados según la programación de estos.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				simulacro de la situación esperada.							
	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 Medica. Sub-Dirección de Planificación. Sub-Dirección Medica.				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	
	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 y 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 Publica de proveedores de servicios de salud, por ende este es parte del	Director General. Sub-Directores y gerentes.				Informe de actividades participaron.	Reconocimiento por parte de las autoridades del MSP de los logros alcanzados en el hospital	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				MSP. Presentar los resultados obtenidos.							
	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	
	@ 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	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	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	
	0										
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	
	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	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	4- Limitado Acceso a llamadas telefónicas dentro de la Institución	3	Alto	Realizar levantamiento de necesidad. Solicitar cotizaciones. Analizar cotizaciones. Identificar fuente financiera. Iniciar la implementación del cambio de la plataforma telefónica del hospital.	Dirección General. Gerencia Tecnología de Información.				Informe de levantamiento necesidades. Cotizaciones. Informe del Nivel de Avance del Proyecto.	Informe del Nivel de Avance del Proyecto.	
	5- Hospital no cuenta con un consejo de administracion donde rendir cuentas.	3	Alto	Conformar Consejo de admisnistraccion Hopistal, según el reglamento Gneral de CEAS. Definir estatutos de actuacion del consejo.	Dirección General.				Comunicación Persona y/o instituciones que conformaran el Consejo Administraivo del Hospital. Conformacion del Consejo. Informe del Consejo	Constituido y funcionando el consejo de admisitraccion.	
	6- 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 Medica. 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 perdidas económicas por fugas del área de emergencia.	
	7- Déficit económico al cierre del periodo.	3	Alto	Analizar las 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. Sub-Directores. Gerentes.				Informe de análisis. Informe sobre medidas a tomar. Informe de implementación de medidas.	Informe del resultado económico del hospital.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	8- Aumento de la deudas del Hospital.	3	Alto	Analizar las factores que determinaron la alta deuda del hospital. Tomar medidas de lugar para disminución de la deudas. Implementar medidas para controlar el gasto en el hospital. Evaluar impacto de las medidas tomadas.	Dirección General. Sub-Directores. Gerentes.				Informe de análisis. Informe sobre medidas a tomar. Informe de implementación de medidas.	Informe del resultado económico del hospital.	
	9- Alto indices de 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. Sub-Directores. 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 devinculaciones por esta causa.	% de Glosas.	
	10- Falta de Carnetizacion de los usuarios.	2	Medio	Aanalizar las cuasas por que no se estan carnetizando los usuarios del hospital Elaborar Plan de Intervecnicon. Ejecutar Plan.	Sub-Direccion Servicios Generales. Gerencia mantenimiento. Gerencia atencion al Usuario.				Informe de Sitaucion. Plan de Intervencion. Informe ejecucion Plan.	Pacientes siendo carnetizados	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	11- Fugas de los usuarios en el servicio de emergencia	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la fugas de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director medico. Gerente emergencia. Gerente seguridad				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios que se fugan de emergencia.	
	Inventarios:										
	12- Inventario desactualizado de activos fijos de la institución.	3	Alto	Reorganizar la unidad de activo fijos del hospital. Poner en funcionamiento. Relaizar invenatrio. Manetner actualizado inventario. Cumplir con el proceso de gestion de los activos fijos hospital. Ingresar informacion Modulo activo fijo Sistema Financiero. Mantener actualizado sistema.	Dirección General. Sub-dirección Financiera. Servicio Activos Fijos				Informe de evaluación. Comunicación disponiendo la reorganizccion servicio. Informe de inventario activos fijos.	Inventario activos fijos del hospital actualizado.	
	13- Retraso en el control del inventario de almacenes	3	Alto	Evaluar oferta de software para mantener una adecuada logística y control de almacén. Solicitar cotización. Identificar fuente financiera. Adquirir e implementar software. Mantener actualizado inventario de almacén. Realizar arqueos al inventario.	Dirección General. Sub-dirección Financiera. Gerencia de Tic.				Informe de evaluación software. Cotización. Informe de inventarios.		
	Análisis de Costos:										

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$ 000)
	14- 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 Medica. Realizar reuniones de evaluación para el cumplimiento de las actividades de control de costos.	Sub-Dirección Planificación. Sub- Medica. Dirección General. Gerentes.				Informe de Actividades realizadas	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido. % logrado en las disminución de los costos con las medidas implementadas.	
	Seguridad y cuidados de los recursos:										
	15- No se elabora el Presupuesto de manera adecuada, ni se ejecuta según cuentas y 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. Sub-Dirección Recursos Humanos				Informe de la Unidad de presupuesto.	Ver Incumbete de la unidad. Ver Presupuesto. Ver Informe Nivel ejecución Presupuesto	
	16- 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 y Quirúrgicos y Gerente de Facturación y seguro.				Comunicación enviada.	Nivel de avance en la revisión de las tarifas.	
	Monitoreo y Evaluación:										

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	17- 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:										
	18- 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 recursos económicos, para cubrir estas situaciones.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera.				Informe de Inversiones	Informe de Inversiones	
	19- 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	
	0										

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
6. Continuar Fortaleciendo y desarrollando actividades enfocadas a la Prevención y mejoría de las condiciones de salud en la comunidad.	RIESGOS INTERNOS										
	@ Relación con Lideres 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 lideres comunitarios e instituciones representativas de las comunidad.	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.		
	3- Falta de referimiento al Departamento de Servicios Sociales para fines de transmitacion 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.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	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 adecuada relaciones con los verdaderos líderes comunitarios e instituciones representativa de la comunidad.	Dirección General. Gerencia Servicio Social. Servicio de Comunicación y Relaciones Publicas.				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	
									Numero de Actividades Según Nivel Ejecución		
									% Cumplimiento Según Nivel de Ejecución		
0											

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			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 encuesta 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 evaluaciones 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- Pobre difusión de las informaciones mercadológica, y logros alcanzados e innovaciones realizadas en el Hospital.	2	Medio	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.	Gerencia de Comunicación y Relaciones Públicas.				Informes de actividades realizadas	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido.	
	3- 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										
	4- Escasa seguridad en el entorno hospitalario.			Coordinar reuniones con las instituciones encargadas de la seguridad (Policía Nacional, Alcaldía,), para solicitar que el área del hospital sea priorizada en relación	Dirección General				Informe de reuniones realizadas	Informe de reuniones realizadas	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				a la vigilancia y control de esas situaciones.							
	5- Alto nivel de aglomeracion de personas en las areas de admision, facturacion y admision consulta externa, por escaso contro del orden.			Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos en el area correspondiente.	
	Facilidades										
	6- No se cuenta con sillas de ruedas suficientes en el area de consultas para movilizar los usuarios con limitaciones fisicas.			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 fuente financieras. Adquirir productos, equipos, sistemas priorizados.	Dirección General. Sub-Direcciones. Gerentes.				Informe de necesidades priorizadas. Cotizaciones. Informe de adquisiciones realizadas.	sillas sufientes en el area de consultas.	
	7- No disponemos de medios audiovisuales para promoción de salud y prevención de enfermedades en la sala de espera.			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 fuente financieras. Adquirir productos, equipos, sistemas priorizados.	Dirección General. Sub-Direcciones. Gerentes.				Informe de necesidades priorizadas. Cotizaciones. Informe de adquisiciones realizadas.	Medios audiovisuales dsponibles en el area de consultas.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
	8- En el area de emergencia el area de facturacion no es adecuada donde esta ubicada			Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos en el area correspondiente.	
	9- Retraso prolongado para dar de alta a los usuarios en hospitalizacion por retraso en el proceso de facturacion.			Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el tiempo para ser dado de Alta	
	10- Falta de señalizacion en algunas areas.			Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la señalizacion del hospital.	
	11- Violacion de la privacidad del usuario al momento del pase de visitas medicas.			Gerentes y supervisores del area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas	Gerentes. Supervisores.				Informe reunion. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfechos con la privacidad.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				frecuentes en el area. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.							
	12- Falta de mobiliario y lencerias adecuadas y en cantidades suficientes en las salas de hospitalizacion.			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 fuente 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 lenceria y mobiliario en hospitalizacion.	
	13- Escasa presencias de medicos y enfermeras de las salas de hospitalizacion.			Gerentes y supervisores del area deben de definir un Programa de capacitacion de atencion al cliente y actualizacion en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el area. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con	Gerentes. Supervisores.				Informe reunion. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios satisfechos con la presencia de los medicos y enfermera en el area de hospitalizacion.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos			Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
		Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$ 000)			
				sus funciones y responsabilidades.							
	14- Escaso control de acceso de personas en el area de hospitalizacion.			Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervencion. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecucion. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director area. Gerentes.				Informe de evaluacion situacion. Plan de Intervencion. Informe de ejecucion. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la seguridad area de hospitalizacion.	
	RIESGOS EXTERNOS										
	Difusión de Información:										
	15- 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:										
	16- Aumento del nivel de insatisfacción de los usuarios y estos informen públicamente sobre las situaciones que los insatisfacción en el hospital.	3	Alto	Tomar las medidas de corrección de estas debilidades, establecidas en el objetivo #2. mantener de manera continua la evaluaciones de satisfacción de los usuarios.	Directores, 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, METAS Y PLAN DE INVERSIÓN AÑO 2017.

VIII. CAPACIDAD PRODUCCIÓN Y METAS AÑO 2015 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 HGR-DMVS.

- 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.

TABLA NO 39: CAPACIDAD PRODUCTIVA ESTIMADA DE LAS GERENCIAS Y SERVICIOS DE SALUD 2017.

GERENCIA / SERVICIOS	METAS DE HOSPITALIZACIÓN	METAS DE CIRUGÍA	METAS CONSULTAS EXTERNAS
GERENCIA DE SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES	1,603		98,358
Cardiología			11,280
Gastroenterología	356		5,640
Medicina Interna			11,280
Medicina Familiar			33,840
Salud Mental			4,029
Nefrología			4,512
Oncología			0
Hematología			2,820
Neurología			3,948
Nutrición		Visitas	6,345
Geriatría		0	5,640
Neumología			2,820
Endocrinología			3,384
Alergología e Inmunología			1,128
Infectología			1,692
UCIP	417		
UCI (CORONARIO)			
UNIDADES DE DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS			
UEDA	30		
Unidad Endoscopia		3,102	
Ecocardiograma		5,162	

GERENCIA / SERVICIOS	METAS DE HOSPITALIZACIÓN	METAS DE CIRUGÍA	METAS CONSULTAS EXTERNAS
Electroencefalograma		846	
Terapia Física		5,200	
Hemodiálisis		8,875	
Electrocardiograma		13,870	
Prueba Esfuerzos		564	
Doppler Carotideo		0	
Densitometría Ósea		1,787	
Cámara Hiperbarica		858	
Aislamiento Adulto	91		
PEDIATRÍA	1,877		33,840
Pediatría General			15,040
Neonatología			7,520
Cirugías Pediatría		125	752
UCIN	365		0
Cardiología Ped.			3,008
Hematología Ped.			2,256
Endocrinología Ped.			2,256
Neumología Pediátrica			3,008
GINECO-OBSTETRICIA Y ESPECIALIDADES	4,380	1,446	38,840
Obstetricia			
Ginecología			
Legrados			
Monitoreo Fetal		510	

GERENCIA / SERVICIOS	METAS DE HOSPITALIZACIÓN	METAS DE CIRUGÍA	METAS CONSULTAS EXTERNAS
Patología Cérvix (Colpo-biopsia)		1,540	
Cono Asa			
Cono Laser			
GERENCIA SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES	2,068	3,509	52,546
Cirugía General		1,567	9,024
Ortopedia		1,175	11,280
Urología		188	7,990
Oftalmología		113	6,768
Neurocirugía		94	4,512
Otorrinolaringología		113	3,384
Cirugía Torácica		94	1,128
Cirugía Vascular		0	4,512
Cirugía Plástica		47	2,820
Cirugía Maxilofacial		118	1,128
UNIDADES DIAGNOSTICAS Y TRATAMIENTOS			
Unidad de Artroscopia			
Cistoscopia			
Cura y Ostomia		7,350	
ÁREA PRIVADO	803		
ANESTESIOLOGÍA			
Consultas			5,080
Procedimientos de Anestesiología Electivos		5,080	
EMERGENCIA (Adulto y Ped)			94,900
Consulta Emergencia Adulto			56,940

GERENCIA / SERVICIOS	METAS DE HOSPITALIZACIÓN	METAS DE CIRUGÍA	METAS CONSULTAS EXTERNAS
Observación Adulto	0		
Consulta Emerg. G-O			10,585
Consulta Emergencia Ped.			27,375
Observación Ped.	0		
ODONTOLOGÍA			
Consultas			3,614
procedimientos		4,570	
ATENCIÓN PRIMARIA I (LAS PALMAS)			
ATENCIÓN PRIMARIA II (Libertador)			
ATENCIÓN PRIMARIA III (El Café)			
TOTAL	11,990	5,080	232,278

B) 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	20
Endocrinológica	
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 Vascular	
Cirugía Plástica	150
Cirugía Máxilofacial	120
Cura y Ostomía	20
Cirugía Pediátrica	90
Ginecología y Obstetricia	120

GERENCIAS: Ginecobstetricia: 3 Quirófanos; Cirugía: 3 Quirófanos

Total Semanas periodo 2017.

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. 40: CAPACIDAD PRODUCTIVA ESTIMADA GERENCIA DE APOYO ASISTENCIA
SALUD 2017.**

UNIDADES AUXILIARES DE APOYO (UESS)	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS AÑO 2017
LABORATORIO	
Sección de Hematología	123,849
Sección de Bioquímica	207,886
Sección de Uro-Copro-Serología	58,591
Pruebas Producidas Banco Sangre	57,562
Bolsa Producidas Banco de Sangre	2,697
Sección de Bacteriología	10,475
Pruebas Especiales	66,041
TOTAL	527,101
LABORATORIO ANATOMOPATOLOGIA	
Citologías	6,341
Biopsias Procesadas	5,484
Necropsias	25
TOTAL	11,850
IMAGENOLOGIA	
Rayos X	49,619
Sonografía	18,877
Tomografía	6,385
Resonancia Magnética	4,868
Mamografía	2,045
Otros Estudios	407
TOTAL	82,201
FARMACIA	
Recetas Despachadas Hospitalización	35,970
Recetas Despachadas Emergencia	85,410
TOTAL	121,380

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. 41: PROCEDIMIENTOS ESTIMADOS DE URGENCIA/ EMERGENCIA 2017.

Unidad Estratégica	Metas de Procedimientos	%
GINECO-OBSTERICIAS		
Partos		
Cesáreas		
Cirugías Ginecológicas		
CIRUGÍA GENERAL		
Cirugías Generales		
Reducciones Ortopédicas		
Cirugías Urológicas		
Procedimientos Urológicos		
Cirugías oftalmológicas		
Cirugías Neurocirugía		
Cirugías Otorrinolaringología		
PEDIATRIA		
Cirugías Pediátricas		
MEDICINA INTERNA		
Procedimientos Endoscópicos		
Electrocardiograma		
ODONTOLOGIA		
Cirugías Máxilofacial		
IMAGENES		
Sonografía Urgencias		

IX. FORMULACIÓN DE METAS Y RESPECTIVAS ESTRATEGIAS DE DESARROLLO DE MANERA GENERAL Y DE LAS GERENCIAS Y SERVICIOS PARA EL 2017.

TABLA NO. 42: METAS GENERALES DEL HGR-DMVS PARA 2017.

INDICADORES	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2017
Rendimiento de Consulta Externa.	80%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	85%
Promedio de Estadía	5
Presión de Urgencias	30%
Tasa de Utilización del Quirófano procedimientos programados	80%
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0,15%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	4,0%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	3,0%
Tasa de Mortalidad Materna Directa Intrahospitalaria	50
Tasa de Mortalidad Infantil Intrahospitalaria	15
Índice de Cesárea Primera Vez.	20%
Total Hospitalización.	11,990
Total Consultas Hospital.	232,278
Total Emergencias	94,900
Total Cirugías Electivas Programadas	5,080
Total Visitas Domiciliaria Hospital.	0
Total Consultas Atención Primaria. (I, II, III)	0
% Cirugías Programadas Suspendidas	10%
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%
% Satisfacción de los Usuarios Externos	90%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%
% Desempeño Técnico	90%

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 2017

SUB-DIRECCIÓN 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/CERSS) área Taller y Sala de Herramientas.
- ✓ Fortalecimiento de la Unidad de Estudios Gastroenteroscópicos
- ✓ 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/CERSS) área Taller y Sala de Herramientas.

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.
- ☞ Reprogramar la rehabilitación total de la hotelería hospitalaria
- ☞ Creación del Departamento de Relaciones Publicas para recoger y resaltar logros y actividades hospitalarias, y vigilar y mantener la imagen publica del centro.
- ☞ Re-señalización general del hospital
- ☞ Revisar y actualizar del 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:

- ☞ Fortalecer los servicios de la Unidad cardiovascular y Sonografía
- ☞ Gestión de solución al Servicio de Telefonía e intranet hospitalario
- ☞ Reestructuración del Servicio de Atención al Usuario.
- ☞ 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 UESS de cada gerente misional o jefe 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 Sub-SUB-DIRECCIÓN

a) Recursos Humanos:

No en este periodo.

b) Capacitación y Educación Continua:

Elevar Nivel de Supervisión de Jefes de Servicios 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.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

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

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Área física para Hospitalización para Ginecología Operatoria

GERENCIA: PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES

INDICADOR	RESULTADOS 2016	RESULTADOS ESPERADOS 2017	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2017
Total Hospitalización.	1,351	1,877	39%
Total Consultas.	24,538	33,840	38%
Total Cirugías Programadas.	101	125	24%
Recibimiento Neonatología.	2,688	-	
Tasa de Ocupación Hospitalaria.	71%	85%	14%
Promedio de Estadía.	3.9 días	3.5 días	- 0.4 días
Tasa de Mortalidad Infantil.	12.7 X 1,000 NV	12.7 X 1,000 NV	

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:

No en este periodo

No cambiar el personal capacitado en limpieza en las áreas críticas.

Valorar el pago de guardias de acuerdo a propuesta

b) Capacitación y Educación continúa.

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

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:**Emergencia Pediatría:**

- 1- Balanza Pediátrica.
- 8- Nebulizadores.
- 10- Sillas acompañantes.
- 3- Camillas Posición.

UCIN:

- 1- Lámpara Fototerapia.
- 7- Brazaletes de calidad para presión arterial neonatal 0,1,2,3,4,5,6.
- 4- Sensores oximetría
- 10- Flujómetros.
- 2- Monitores multiparametros de signos vitales.
- 3- Mesas procedimientos acero inoxidable pequeñas.
- 10- Estetoscopios Neonatal.
- 1- Incubadora de Transporte.
- 10- Lámparas Cuello de Ganzo.
- 10- Ambus Neonatal.
- 1- Aire inverter especial para el área.

Sala Clínica:

- 20-Sillones confortables para pacientes
- 1- Balanza pediátrica.
- 6- Cunas sala clínica pediátrica.
- 3- Camas posición.
- 1- Monitor sala clínica pediátrica.
- 2- Balanzas de adultos en sala clínica.
- 5-Zafacones grandes.
- 1- Carro de paro.
- 3- Manta térmica
- 4- Dispensador de jabón para las salas.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas.**Emergencia Pediatría:**

- 8- Palometas portadores de nebulizadores.
- Readecuación de la oficina de Pediatría y Gineco-Obstétrica.
- 4-Gabinetes aéreos.
- Remodelación Vestidor de enfermería en el área de pediatría.

GERENCIA: SERVICIOS CLÍNICOS Y ESPECIALIDADES

INDICADOR	RESULTADOS 2016	RESULTADOS ESPERADOS 2017	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2017
Total Hospitalización + UCIP + Gastro + Aislamiento	2,131	2,476	16%
Total Consultas.	53,291	98,358	84%
Total Visitas Domiciliarias.	0	0	0
Total Procedimientos Diagnostico y Tratamiento Programados			
Endoscopia	2,552	3,102	21%
Hemodiálisis	8,875	8,875	0%
Terapia Física	3,732	5,200	39%
Electrocardiograma	13,872	13,870	0%
Ecocardiograma	5,162	5,162	0%
Prueba Esfuerzo	298	564	
Tasa de Ocupación Hospitalaria.	56.4%	85%	28.6%
Promedio de Estadía.	4.3 días	4.1 día	-0.2 días
Tasa de Mortalidad Neta Med. Interna y Especialidades.	11.03%	3.0%	-8.03%
Tasa de Mortalidad Neta UCIP	21.51%	20%	-1.51%

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.

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

a) Recursos Humanos:

UCIP:

1- Medico Intensivista.

Endocrinología:

2- Diabetologos para plantas

2- Endocrinólogos planta y consulta

1- Educadora en diabetes para charlas de orientación de pacientes

Servicio Nutrición:

Neumología:

1- Neumóloga (si se adquiere e broncoscopio)

Gastroenterología:

1- Anestesiólogo Fijo

Cardiología:

1-Ecocardiografista

1- Cardiólogos Clínicos

Nefrología y Hemodiálisis:

1-Medico nefrólogo

1-Medico general

3- Enfermeras

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- Desfibrilador.
- 1- Resucitador manual reusable.
- Cables monitorización de presión invasiva.
- Reposición colchones de aire anti escara.
- 5-Mantenimiento de Ventiladores.
- 2- Monitores
- 4- Sillas Secretariales.
- Utensilios de acero inoxidable para higienizar los usuarios (Ponchera, riñonera, pato urinal)
- 6- Zafacons de pedal.

Servicio Nutrición:

- 1- Nevera ejecutiva para enfriamiento de las formulas enterales
- 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 Harpenden o Lange

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 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- Cauterio
- 2- Pinzas de cuerpo extraños,.

2- Pinzas esclerosis polipectomia

Neumología:

1- Neumóloga

1- Fibrobroncoscopio

Neurología:

1- Electromiógrafo

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas

No en este periodo.

GERENCIA: SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y ESPECIALIDADES

INDICADOR	RESULTADOS 2016	RESULTADOS ESPERADOS 2017	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2017
Total Ingresos	873	2,608	198%
Total Consultas	32,830	52,546	60%
Total Cirugías Programadas	1,928	3,509	82%
Curas y Otomías	7,340	7,350	0%
Tasa de Ocupación Hospitalaria.	39.6%	85%	45.4%
Promedio de Estadía	3.0 días	3.0 días	0 día
Tasa de Mortalidad Neta Intra hospitalaria	4.14%	1.5%	-2.64%

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:

Cirugía General:

No en este periodo

Neurocirugía:

No en este periodo

Oftalmología:

1- Médico oculo plástico

1- Optómetra

b) Capacitación y Educación Continua:

2- Conferencia relación médico-usuario para el personal de salud.

2- Curso sobre llenado adecuado del certificado de defunción.

1-Curso de Relaciones humanas.

20- Presentación clínico patológica.

5- Participación en congresos y simposium nacionales e internacionales.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

Equipos Quirúrgicos.

1-Brazo en C.

2- lentes de 30 grados 10mm.

6- Grasper intestinales

4- Tijeras curvas tipo messenbou

6- Grasper dentado

3- Disectores de Marilans

Neurocirugía:

1-Microscopio (Neurocirugía).

1- Craneotomo.

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 oftalmico digital.
- 1- Autorefractometro.
- 1- Archivo de 6 gavetas.
- 1- Kit diagnostico (TP, cíclopentolato, meticel gel, micro esponjas, isopos).
- 1-Sillon ejecutivo.
- 1-Reparr silla de paciente.

Cirugía General:

- 1- Instrumental para Laparoscopia.
- 2- Uretroscopios flexible y rígido.
- 6-Esfigmomanómetros.
- 3- Balanzas de adulto.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

No en este periodo

GERENCIA: GINECOOBSTETRICIA Y ESPECIALIDADES

SE DECLARA EN ESTADO DE EMERGENCIA

INDICADOR	RESULTADOS 2016	RESULTADOS ESPERADOS 2017	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2017
Total Hospitalización	4,173	4,380	5%
Total Consultas	33,061	38,840	17%
Total Cirugías Ginecológica Programadas	949	1,446	52%
Total de Cesáreas	1,999	-	-
Total Partos Vaginales	736	-	-
Legrados	665	-	-
Índice de Cesárea Primera Vez.	20%	20%	0%
Tasa de Ocupación Hospitalaria.	106%	85%	-26%
Promedio de Estadía	1.8 días	2.0 días	0.2 días
Tasa de Mortalidad Neta Intra hospitalaria	0.08%	0.02%	-0.06%
Tasa de Mortalidad Materna Directa	37.5% x 100,000 NV	50% x 100,000 NV	

Estrategia de Desarrollo:

2- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Promocionar, por los medios escritos, radiales y televisivos los servicios que el hospital ofrece.
- ☞ Servicio especializado las 24 horas.
- ☞ Creación de unidad de laparoscopia ginecológica.
- ☞ Mayor promoción de los servicios de patología de cervix.
- ☞ Continuar con los cursos educación prenatal.
- ☞ Incorporar la estrategia del parto sin dolor.

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:

Capacitación y actualización de personal médico y enfermería: Congresos y simposium externos. Conferencias internas y discusión de casos clínicos.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 1- Mesa de Cirugía.
- 1- Camilla de Parto.
- 2- Esfigmomanómetros de pared para Emergencia.
- 3- Esfigmomanómetros de ruedas salas de partos.
- 4- Valvas pesadas para legrados.
- 20- Pinzas Alli.
- 3- Monitores Cardiacos.
- 3- Legras Romas.

- 10- Pinzas Kocher
- 20- Pinzas Kelly Curvas.
- 1- Torre de Laparoscopia.
- 4- camillas de examen ginecológico en área de emergencia.
- 1- Instrumental de Microcirugia (para recanalización de trompas de Falopio).

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Remodelación completa del área de quirófanos de gineco-obstetricia.

Remodelación, separación, pulido de piso, pintura, fumigación, reparación sillón de espera y escritorio oficina de Gineco-obstetricia.

GERENCIA: ANESTESIOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2016	RESULTADOS ESPERADOS 2017	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2017
Total Consultas.	1,447	5,080	271%
Total Procedimientos Electivos Realizados.	2,978	5,080	70%
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:

No en este periodo

b) Capacitación y Educación Continua:

- 3-Talleres, cursos, congresos relacionados con el área de anestesiología.
- 2- Curso sobre manejo de ansiedad y stress en el usuario
- Curso de intubación difícil y uso de mascarilla laríngea.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 3-Maquina de anestesia
- 3- Monitores para el área de recuperación.
- 1-Calentador tipo Ranger para sangre y sus derivados
- 5-Sistema de asistencia de jacksonrees de 0.5 litros
- 5-Sistema de anestesia jacksonrees de 1 litros
- Suministro de medicamento de mejor calidad
- Calibración máquinas de anestesia.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

GERENCIA: ODONTOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2016	RESULTADOS ESPERADOS 2017	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2017
No. Consultas	1,821	3,614	98%
No. Procedimientos	1,427	4,570	220%

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.
- ☞ Ofertas de servicios especializados todos los días.
- ☞ 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:

- ☞ Formulación y aplicación de los protocolos y procesos.
- ☞ Desarrollo Programa de Control de Infecciones.
- ☞ Mantener la calidad de los materiales utilizados como se ha estado realizando.
- ☞ Los usuarios de primera vez que son evaluados y su vez realizarles su plan de tratamiento (farmacoterapia, indicación de panorámica, etc.)
- ☞ 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 modulosodontologicos.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Reubicar el área de odontología.

GERENCIA: EMERGENCIA

INDICADORES	RESULTADOS 2016	RESULTADOS ESPERADOS 2017	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2017
Total Emergencias	158,670	94,900	-40%
Usuarios Observados.	-	-	-
Presión de Urgencias	46.3%	30%	-16.3%
Tasa Mortalidad Bruta	0.10%	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:

- ☞ Disponer de personal médico joven pero con experiencia en el área de emergencia.
- ☞ Evaluación y monitoreo del desempeño del personal.
- ☞ Agilizar proceso de admisión y cobro 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.
- ☞ Cumplimiento de los protocolos y procesos.

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

a) Recursos Humanos:

- 10- Emergenciólogos de apoyo guardia.
- 2- Médicos de apoyo a guardia por salida de dos médicos

b) Capacitación y Educación Continua:

Participación en Talleres, congresos, cursos, jornadas relacionadas al área médica
Capacitación en terapia ventilatoria
Capacitación en intubación endotraqueal
Capacitación en Soporte de Vida Cardíaca Básico y Avanzado (ACLS / RCP)
Curso de relaciones humanas
Curso de manejo de conflictos y estrés
Rotación por Unidad de Quemados
Maestría en gerencia en salud para Gerente de emergencia y asistente del mismo

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 6- esfigmomanómetro rodantes marca TYCOS
- 5- bombas de infusión
- 1- esfigmomanómetro con brazalete para pacientes obesos.
- 3- tablas cortas para realizar RCP.
- 2- Tanques de oxígenos portátiles.
- 6- manómetros de oxígenos.

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 Readecuación de instalaciones físicas:

- Cambio o reparación de sillas de rueda
- 7- Reposición de pies de suero colgantes.

GERENCIA: LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE

PRUEBAS	RESULTADOS 2016	RESULTADOS ESPERADOS 2017	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2017
Sección de Hematología	98,347	123,849	26%
Sección de Bioquímica	158,877	207,886	31%
Sección de Uro-Copro-Serología	54,320	58,591	8%
Pruebas Producidas Banco Sangre	40,056	57,562	44%
Bolsa Producidas Banco de Sangre	1,677	2,697	61%
Sección de Bacteriología	10,858	10,475	-4%
Pruebas Especiales	53,723	66,041	23%
TOTAL	417,858	527,101	26%

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 internos)

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.
- ☞ Instalación de un programa informático para la admisión de los usuarios. En proceso

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

- ☞ Instalación de un programa informático para la admisión de los usuarios. En proceso.
- ☞ Instalación de programa informático para reporte de resultados. En proceso.
- ☞ 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:

- 2- Bioanalistas para el área de emergencia y bioquímica.
- 1- Bioanalista para bioquímica.
- 2- Bioanalista para banco de sangre.

6- Flebotomista para tomas de muestras.

1- Secretaria (en proceso)

5- Bioanalistas para cubrir licencias y vacaciones (no fijas).

Inmunización periódica de todo el personal

Personal técnico interno, para mantenimiento de los equipos perteneciente al hospital.

Actualización de sueldo de dos coordinadoras y flebotomistas.

b) Capacitación y Educación Continua:

Retomar la programación con la Gerencia de Salud Mental para el manejo de stress y/o otras afecciones derivadas en el comportamiento conductual.

Participación de cursos, congresos nacionales e internacionales y talleres.

Curso relaciones humanas y trato ejecutivo con los usuarios.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

1- Equipo automatizado de hemocultivo.

1- Nevera de banco de sangre (pequeña).

7- Taburetes toma de muestras.

1-Equipo automatizado de electroforesis hemoglobina y proteína (en proceso)

1-Centrífuga refrigerada de bolsa de sangre

1-Equipo automatizado lector de orina (en proceso)

1-Maquina de tickets electrónico en el área de toma de muestra

Reparación de autoclave.

Reparación e instalación de teléfonos.

Readecuar el sistema eléctrico de acuerdo a la demanda.

Reparación sillones de banco de sangre y compra de 2 mas.

Reparación de gavetas banco de sangre y laboratorio clínico.

Reemplazo de 18 sillas para el personal de trabajo.

Completar Instalación de Sistema Labplus.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Adecuación completa del banco de sangre

Instalación de estantería en el almacén de reactivo.

Instalación de estantería en el área de preparación de los insumos de toma de muestras

Adecuación de área de lavado y esterilización.

Adecuación de área de descanso personal.

Adecuación de sala de toma de muestra.

GERENCIA: IMAGENOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2016	RESULTADOS ESPERADOS 2017	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2017
Rayos X	49,619	49,619	0%
Sonografía	18,877	18,877	0%
Tomografía	6,385	6,385	0%
Resonancia Magnética	4,868	4,868	0%
Mamografía	2,045	2,045	0%
Otros Estudios	407	407	0%
TOTAL	82,201	82,201	0%

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:

No en este periodo

b) Capacitación y Educación Continua:

Participación en talleres y congresos nacionales e internacionales.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

2-UPS

2- Equipo portátil Rayos X

2- Pacs Radiólogos

4- Dictáfonos

3- Camillas sonografía

3- Sillones para los radiólogos

3- Lavamanos para sonografía

3- Sillones para los sonografista

27-Dosímetros para todo el personal Rayos X

2- Colchones para los técnicos

16- Pijamas para los técnicos

d) Reparaciones y Readecuación 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 2016	RESULTADOS ESPERADOS 2017	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2017
Cantidad de Recetas Despachadas Hospitalización	31,107	35,970	16.0%
Cantidad de Recetas Despachadas Emergencias	92,282	85,410	-8.0%
TOTAL	123,389	121,380	

Estrategia de Desarrollo:

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

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

- ☞ Sistema informático nuevo.
- ☞ Implementar el sistema de fármaco vigilancia.
- ☞ Cumplir con los protocolos de procedimientos del servicio.
- ☞ Formación del comité de farmacia (Definir funciones del comité)

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

- 1- Auxiliar de farmacia para el quirófano del tercer piso

b) Capacitación y Educación Continua:

- ☞ Participación en congresos y simposium nacionales e internacionales.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 1- Nevera.
- 1- Computadora
- 1- Teléfono
- Tramaría (en proceso)
- 5- Carros para transporte de medicamentos (unidosis)
- Carro de carga de gran volumen (Monta carga manual)
- Escaleras
- 4- camas
- 1-silla ejecutiva
- 7- sillas secretariales

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

- Pintar el área de farmacia.
- Reparar Plafones.
- Reparación del Montacargas de almacén de medicamentos (en proceso)

GERENCIA: LABORATORIO DE ANATOMOPATOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2016	RESULTADOS ESPERADOS 2017	VARIACIÓN ESTIMADA PARA EL 2017
No. Citologías procesadas e Interpretadas	4,707	6,341	35%
No. Biopsias Procesadas e Interpretadas	4,473	5,484	23%
No. Necropsias	30	25	-16%
TOTAL	9,210	11,850	

Estrategia de Desarrollo:

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

- ☞ Servicio de inmuno-histoquímica.
- ☞ Servicio de captura híbrida para infección de HPV.
- ☞ Servicio Corte por congelación.
- ☞ 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

- 1- Médico patólogo

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso de inmuno-histoquímica.

Participar en Congresos de las diferentes Sociedad 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
- 1- Criostato.
- 1- Teléfono
- 1- Dictáfono
- 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.

2- Requerimientos para el Desarrollo de la Gerencia:

a) Recursos Humanos:

- Cubrir suplencias de personal de vacaciones
- Nivelación salario personal enfermería
- 3- Enfermeras área emergencia

b) Capacitación y Educación Continua:

- Cupos para asistencia congresos, maestrías, diplomados.
- Cursos talleres de acuerdo a la necesidad del servicio.
- Diplomado con apoyo de universidad en: Quirúrgica, Cuidados Intensivo, Soporte Básico del Cuidado.
- Educación permanente durante el año, de acuerdo a las necesidades del área.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

- Reparación Carretel de división por cortina.
- Pintura y adecuación área vestidor enfermería.
- Mesitas para cada unidad del paciente (Proceso).
- 6- Escritorios enfermera(o).
- 6- Sillas para enfermera
- 5- Esfigmomanómetros de carrito.
- 10- Nebulizadores. (Pulmoair)
- 15- Manómetros de flujo.
- 10- Flujómetros fijos.
- 10- Sillas de ruedas (Área emergencia).
- 15- Soporte de solución. (En proceso)
- 21- Hampers cerrados con tapas. (Para sala)
- 4- Armarios (control de sabanas)
- 10- Bombas de infusión (En proceso)
- Compra bolsa de formaldehído (Probar equipo)
- 10- Bombonas quirúrgicas (**Considerar comprar bombonas desechables**)
- 15- Bombonas de partos (**Considerar comprar bombonas desechables**)
- 1- Monitor signos vitales
- 1- EKG reparar o comprar otro
- Kit del paciente: pato, orinal, poncherita, vaso, jarrón, riñonera y/o poncherita pequeña, batas sin manga. (Inicio Servicios quirúrgicos)

SERVICIO DE 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:

- 1- Medico Auditor
- 1- Enfermera

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso sobre atención al cliente y relaciones humanas

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 2- Computadoras
- 1- Sillón
- 4- Sillas de auditoria
- 1- Aire Split piso

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Reorganizar Distribución espacial de Servicio.
Pintar el área
Ampliar el Espacio Físico
Mover el área de oftalmología para área de consultas

ÁREA CONSULTA EXTERNA:

1- Estrategias de Mercado y Competitividad:

2- Requerimientos para el Desarrollo del Área:

a) Recursos Humanos:

b) Capacitación y Educación Continua:

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

- (03) Escritorios
- (03) Banquitos para sentarse (para realizar biopsia)
- (10) Archivos (para guardar los record)
- (04) Bandeja de la camilla (para realizar colposcopia)
- (02) Pinzas (para realizar colposcopia)
- (02) Pinzas (para realizar colposcopia)
- (01) Horno de esterilización (área de colposcopia)
- (02) Camillas de transporte
- (28) Sillas para los pacientes (todos los consultorios)
- (28) Esfigmomanómetro de pared (todos los consultorios)
- (08) Estetoscopio (pediatría, consulta general)
- (10) Lavamanos (pediatría, consulta general)
- (10) Vitrinas (guardar materiales)
- (05) Balanzas para niños (consulta materiales)
- (12) Balanzas para adultos (todos los consultorios)
- (28) Dispensador de servilletas (todas las áreas de consulta)
- (08) Negatoscopio
- (15) Camillas (pediatría, consulta general, cardiología)
- (08) Sillas de ruedas (transitar paciente de la consulta)
- (10) Zafacones (todas las consulta)
- (28) Sillas para médicos
- (03) Abanicos (todas las consulta)
- (10) Bandejas para biopsia (ginecología y colposcopia)
- (12) Pinza para retiro de sutura (urología, ginecología, neurocirugía y cirugía pediatría)
- (12) Riñonera (todas las consulta)
- (28) Grapadoras (todas las consulta)

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

GERENCIA SEGURO MÉDICO Y FACTURACIÓN:

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

1.1 Estrategias de Mercado:

- ☞ Ampliar los servicios en los staff de SENASA con horarios de 2 turnos, para satisfacer las necesidades de la demanda asistida.
- ☞ Extender el horario en el área de seguro medico de 15 horas a 24 horas continua, para hospitalización y emergencia.
- ☞ Puesta en operación los servicios especiales, como tomografía, Sonografía, Dopplex, Cámara hiperbárica, prueba de esfuerzo, eco pediátrico, rayo x.
- ☞ Conciliar con las ARS las tarifas que tenemos y compararla con la del mercado para ajustar precio competitivo.
- ☞ Contratar servicios de ARS, que no están en el catalogo de ventas de nuestra oferta
- ☞ Creación de la página web

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.
- ☞ Mejorar los registros en créditos y cobros y actualizar las informaciones con seguro médico y este departamento.
- ☞ 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
- ☞ Seguimiento a las áreas de emergencia para seguir con la disminución de las fugas que se presentan.
- ☞ Mejora en los procesos y documentación de las facturas que se realizan para evitar errores y glosas de los servicios facturados.

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:

No en este periodo

b) Capacitación y Educación Continua:

Cursos servicios al usuario.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 2- Teléfonos
- 2- Impresoras
- 2- Impresoras punto de venta

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

- Espacio físico para archivos
- Pintura del área
- Fumigación
- Limpieza ducto del aire
- Adecuación física del área

GERENCIA COMPRAS GENERALES:

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

1.1 Estrategias de Mercado:

1.2 Estrategias competitivas:

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

- ☞ Implementación de un sistema operativo que tenga la capacidad de enlazar las áreas neurales como son: compras, almacén, farmacia hospitalaria, emergencia, quirófanos, planta y Contabilidad; para así poder contar con un manejo de información clara, precisa y continúa.
- ☞ Después de la identificación del flujograma, a través de los departamentos para las solicitudes de sus necesidades de compra, analizando el mercado, obtendremos u optaremos por la rápida respuesta de las cotizaciones, la emisión de la orden de compras y la entrega de los insumos al almacén del hospital.
- ☞ En el mismo, obtendremos un menor costo con productos de mayor calidad para la satisfacción de los pacientes.
- ☞ Implementar el SIGEF.
- ☞ Implementación comité de compra.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

2- Auxiliares Compras

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:

3- Sillones ejecutivos

2- Impresoras continua para orden de compras

3- Computadoras de mayor capacidad de memoria y almacenamiento

2- Scanner óptimos

1- Archivo de 4 gavetas

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Ampliar espacio oficinas compras.

Readecuaciones de cubículos.

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 el área impositiva
- 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- Impresora Matricial para confección de Cheques
- 4- Sillas de escritorios
- 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

SUB-DIRECCIÓN GESTIÓN TALENTOS HUMANOS

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:

- ☞ Fortalecer el Dpto. de Recursos Humanos
- ☞ 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 (Incluir en Sub-dirección RRHH)

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

a) Recursos Humanos:

Uniforme para el personal
Carnetización del Personal.

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:

Reparación máquina de carnet.
Reparación fotocopidora.
Dispositivo de ponchado

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Ampliar y distribuir el espacio físico de la Subdirección de Gestión de Recursos humanos.
Pintar las oficinas del 2do nivel del área administrativa.

SUB-DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO:

GERENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

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

2- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Fortalecer las unidades de Atención Primarias, tanto en las Palmas como el Libertador en la aplicación y ejecución de los programas que ofrecemos a la comunidad.
- ☞ Incorporar el Programa de PNCT en la Unidad de Atención Primaria de Las Palmas y el Café para ofrecer a los usuarios (Urgencia).
- ☞ 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 Velez Santana.
- ☞ 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 al Dptos. De Vacunación, Epidemiología y Estadística.
- ☞ Lograr que los Médicos Especialistas que dan las Consultas Externas refieran a todos los usuarios, que ellos capten que presenten los síntomas de Tos y Catarro por más de dos semanas al Programa de PNCT.
- ☞ Contar con un personal para la Consejería pre y post para la Tanda Vespertina.

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

a) Recursos Humanos:

- 1- Consejera (o) para tanda vespertina

b) Capacitación y Educación Continua:

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 2- Escritorios.
- 1- Nevera
- 1- Archivo de 5 Gavetas
- 1- Bebedero

d) Reparaciones y Readecuación 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 sub-registro 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:

b) Capacitación y Educación Continua:

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 1- Computadoras.
- 1- Sillón Ejecutivo.
- 1- Archivo 6 Gavetas.
- 1- Teléfono

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Cerrar por completo el área de la gerencia.
Pintar el área del servicio

B. Servicio de Admisión:

a) Recursos Humanos:

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso de relaciones humanas.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 2- Escritorios
- 4- Sillas Cajeros
- 1- Bebedero
- 1- UPS
- Reparar mostrador emergencia
- Incorporar la colocación de brazaletes

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:

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 1- Computadora (urgente)

- 1- Sillón Ejecutivo
- 6- Sillas.
- 1- Escritorio pequeño con dos gavetas
- 2- Dispensadores de manitas limpias
- 1-Telefono
- 1- Bebedero.
- 1- Extractor de aire.
- 1- Aire Acondicionado.
- 2- Abanicos.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

- Fumigación cada 15 días.
- Pintura del archivo.
- Reparación de plafones (urgente)
- Cambio de lámparas (urgente)
- Reparación de anaqueles (urgente)

GERENCIA TECNOLOGÍA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES:

1- Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ☞ Intercambios de experiencias con otras instituciones.

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

- ☞ Fortalecer los controles internos de seguridad de la red.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA

a) Recursos Humanos:

b) Capacitación y Educación Continua:

Formación especializada en MSSQL

Curso actualización en administración y seguridad de redes

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

1- UPS 60 Kva

2- Servidores

Explorar la posibilidad económica de poseer servidores de datos en las nubes

Explorar outsourcing de sistemas digitales.

Alianza estratégica con INDOTEL

Sistema operativo server 2013

Servidor de mensajería interna

Sistema telefonía.

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.

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

- ☞ Realizar periódicamente las evaluaciones según el cronograma establecido.
- ☞ 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.

3- Requerimientos para el Desarrollo de la GERENCIA:

a) Recursos Humanos:

- 1- Gerente.
- 2- Auxiliar.

b) Capacitación y Educación Continua:

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

DIRECCIÓN GENERAL

SERVICIO ATENCIÓN AL USUARIO Y QUEJAS:

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, simposium, y congresos nacionales e internacionales relacionados al área.

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

1-Bebedero
3- Sillas de bar (2 para información) (1 para Rx)
1-Telefono
Mas asiento en sala de espera de consulta externa.
1-Archivos 3 gavetas
6-Buzones de sugerencia con bandejilla para poner los formularios de las quejas.
1- Swich Tv, control proyección programas variados para educar al usuario.
1- Counter

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Call center (readecuar area division)
El aire de programación de citas.

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 Público, 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,TARJETASOLIDARIDAD,AYUDAS PARA ENVEJECIENTES ,Entre otros) a las personas Vulnerables del Municipio Santo Domingo Oeste
- ☞ Continuar el proceso de Declaración tardía para personas o familias sin documentos.

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

- ☞ Revisar periódicamente los protocolos y normas de intervención de los casos manejados en el Departamento.
- ☞ 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 el Departamento 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:

Uniformes personal.

Revisar salarios gerencia salarios bajos y dispares.

b) Capacitación y Educación Continua:

Redacción de Informes Técnicos de caso

Buen trato y Empatía

Metodología y Manejo de casos individualizados

Trabajo en Equipo y Manejo de Conflictos

Curso de Computadora

Curso de Creole

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

2- Computadora nueva.

Reparación de Fotocopiadora.

1- Silla reclinable.

2-Teléfono área de emergencia.

6- Sillas usuarios.

3- Escritorios pequeños.

1- Archivo 5 Gavetas.

Reparación alfombra, sagrario, aire acondicionado capilla.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Ampliar puerta emergencia.

Pintura gerencia.

Reparación 2 ventanas de capilla.

Reubicar oficinas Servicio Social.

GERENCIA COMUNICACIÓN Y RELACIONES PÚBLICAS:

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

- ☞ Diseño página Web oficial (con integración de las redes sociales)
- ☞ Creación del boletín informativo de circulación interna.
- ☞ Elaboración y ejecución del plan de mercadeo y distribución de la revista Salud Moderna.
- ☞ Cubrir todas las actividades realizadas en la institución (Visitas, notas de prensa, ruedas de prensas, eventos y actividades organizadas y/o desarrolladas por las institución).
- ☞ Incrementar la presencia de la institución y las autoridades en los medios de comunicación de masas.
- ☞ Plan de Comunicación on-line social media.
- ☞ Realizar memoria fotográfica anual de actividades realizadas (Publicaciones y/o notas de prensa)
- ☞ Diseño y ejecución de banners y brochures alusivos a diversas actividades de la institución.
- ☞ Definir y mantener la imagen gráfica del hospital.

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 y 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 con 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).

GERENCIA SEGURIDAD Y VIGILANCIA:

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.
- ☞ 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)
- 20- Auxiliares de seguridad.
- 80- 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:

- 10- Unidades de radios
- 1- Teléfonos
- 5- 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.
Ampliación espacio físico.
Pintar el área
Reubicar el área de descanso del personal de avanzada

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:

No en este Periodo

b) Capacitación y Educación Continua:

No en este Periodo

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

2- Sillas Visitantes

1- Credensa

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

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

SUB-DIRECCIÓN SERVICIOS DE APOYOS.

GERENCIA DE LAVANDERÍA:

DECLARADO ESTADO DE EMERGENCIA

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:

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- Rolo de secado de sabanas
- 1- Bebedero de agua
- 2- Abanicos

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Taller de costura
Área de Lavandería

GERENCIA DE MANTENIMIENTO:

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:

- ☞ Desarrollo 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.

b) Capacitación y Educación Continua:

- Curso Seguridad industrial.
- Curso Técnico Aire Medicinal.
- Curso supervisión eficiente.
- 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.
- 64- Baterías gelatinas UPS
- 1- Computadoras.
- 1- Impresoras.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

- Adecuación estructura entrada general de emergencia.
- Remozamiento entrada principal hospital.
- Adecuación dormitorios médicos.
- Adecuación dormitorios enfermeras.
- Adecuación espacios trabajos enfermeras.
- Adecuación techos edificio hospitalario, emergencia hospitalaria, laboratorio, emergencia pediátrica.
- Construcción taller reparación gerencia mantenimiento.
- Optimizar capacidad manejadoras sistema de agua helada.

GERENCIA DE LIMPIEZA Y MANEJOS DE LOS 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:

4- Auxiliar limpieza Turno nocturno.
Uniformes empleados.

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:

15- Cubetas y exprimidor de Limpieza.
1- Computadora.
20- Pares de Botas para hombres.
50- Pares Guantes multiuso de limpieza.
6- Letreros Precaución o Piso mojado.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

Reparación o cambio de locker de insumos.
Fabricación locker de madera o metal en el área.

GERENCIA ALIMENTACIÓN:

DECLARADO ESTADO DE EMERGENCIA

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:

b) Capacitación y Educación Continua:

c) Equipamiento, Mobiliario y Reparaciones Equipos y Mobiliario:

- 1- Olla arrocera.
- 1- Licuadora industrial.
- 3- Bomba Infusión parenteral.
- 1- Locker.
- 1- Rebanadora.
- Reparación freezer.
- Reparación horno.
- Reparación moledora de carnes.
- Reparación de la plancha.
- Reparación estufa.
- Reparación maquina lava plato.

d) Reparaciones y Readecuación de instalaciones físicas:

- Reparación total área cocina

X. NECESIDADES POR SUB-DIRECCIONES, GERENCIAS Y PLAN DE INVERSIÓN PARA SUSTENTAR EL PLAN DE DESARROLLO DEL HGR-DMVS 2017.

1- Matriz Necesidades por GERENCIA y Plan de Inversión.

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
GERENCIA PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES	Emergencia Pediatría:		8- Palometas portadores de nebulizadores.				5- Aportes a congresos para médicos, coordinadores y gerente del servicio		
	1- Balanza Pediátrica.		Readecuación de la oficina de Pediatría y Gineco-Obstétrica.						
	8- Nebulizadores.		4-Gabinets aéreos.						
	10- Sillas acompañantes.		Remodelación de Vestidor de enfermería en el área de pediatría.						
	3- Camillas Posición.								
	UCIN:								
	1- Lámpara Fototerapia.								
	7- Brazaletes de calidad para presión arterial neonatal 0,1,2,3,4,5,6.								
	4- Sensores oximetría								
	10- Flujómetros.								
	2- Monitores multiparametros de signos vitales.								
	3- Mesas procedimientos acero inoxidable pequeñas.								
	10- Estetoscopios Neonatal.								
	1- Incubadora de Transporte.								
	10- Lámparas Cuello de Ganzo.								
	10- Ambus Neonatal.								
	1- Aire inverter especial para el área.								
	Sala Clínica:								
	20-Sillones confortables para pacientes								
	1- Balanza pediátrica.								
	6- Cunas sala clínica pediátrica.								
	3- Camas posición.								
	1- Monitor sala clínica pediátrica.								
	2- Balanzas de adultos en sala clínica.								

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
	5-Zafacones grandes.								
	1- Carro de paro.								
	3- Manta térmica								
	4- Dispensador de jabón para las salas.								
GERENCIA SERVICIOS CLINICOS Y ESPECIALIDADES	Medicina Interna				UCIP:		Participación del personal en congresos nacionales e internacionales		
	1- Electrocardiograma para la cuarta planta.				1- Medico Intensivista		Curso de relaciones humanas		
	2- monitores para planta.						Conferencia relación médico-usuario para el personal de salud.		
					Endocrinología:		Curso sobre "Llenado adecuado del Certificado de Defunción".		
	UCIP:				2- Diabetologos para plantas				
	1- Desfibrilador.				2- Endocrinólogos planta y consulta				
	1- Resucitador manual reusable.				1- Educadora en diabetes para charlas de orientación de pacientes				
	Cables monitorización de presión invasiva.								
	Reposición colchones de aire anti escara.				Neumología:				
	5-Mantenimiento de Ventiladores.				1- Neumóloga (si se adquiere e broncoscopio)				
	2- Monitores								
	4- Sillas Secretariales.				Gastroenterología:				
	Utensilios de acero inoxidable para higienizar los usuarios (Ponchera, riñonera, pato urinal)				1- Anestesiólogo Fijo				
	6- Zafacones de pedal.								
					Cardiología:				
	Servicio Nutrición:				1- Ecocardiografista				

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
	1- Nevera ejecutiva para enfriamiento de las formulas enterales				1- Cardiólogos Clínicos				
	1-Termómetro ambiental de 4 grados Celsius para la nevera de almacenamiento de las nutriciones preventivas,								
	2- archivos de 3 gavetas para escritorios				Nefrología y Hemodiálisis:				
	2- sillas para escritorio				1-Medico nefrólogo				
	2- sillas para los pacientes				1-Medico general				
	1- Camilla con almacenaje				3- Enfermeras				
	1- Filtro Hepa para la campana de flujo laminar								
	1- PlicometroHarpender o Lange								
	Cardiología:								
	1- Maquina de Ecocardiograma								
	4- Electrocardiograma								
	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 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- Cauterio								
	2- Pinzas de cuerpo extraños,.								
	2- Pinzas esclerosis polipectomia								

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
	Neumología:								
	1- Fibrobroncoscopia								
	Neurología:								
	1- Electromiógrafo								
GERENCIA SERVICIOS QUIRURGICOS Y ESPECIALIDADES	Equipos Quirúrgicos.				Oftalmología:		2- Conferencia relación médico-usuario para el personal de salud.		
	1-Brazo en C.				1- Médico oculo plástico		2- Curso sobre llenado adecuado del certificado de defunción.		
	2- lentes de 30 grados 10mm.				1- Optómetra		1-Curso de Relaciones humanas.		
	6- Grasper intestinales						20- Presentación clínico patológica.		
	4- Tijeras curvas tipo messenbou						5- Participación en congresos y simposium nacionales e internacionales.		
	6- Grasper dentado								
	3- Disectores de Marilans								
	Neurocirugía:								
	1-Microscopio (Neurocirugía).								
	1- Craneotomo.								
	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 oftalmico digital.								
	1- Autorefractometro.								
	1- Archivo de 6 gavetas.								
	1- Kit diagnostico (TP, cíclopentolato, meticel gel, micro esponjas, isopos).								
	1-Sillon ejecutivo.								

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
	1-Reparr silla de paciente								
	Cirugía General:								
	1- Instrumental para Laparoscopia.								
	2- Uretroscopios flexible y rígido.								
	6-Esfigmomanómetros.								
	3- Balanzas de adulto.								
GERENCIA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Y ESPECIALIDADES (SE DECLARA EN ESTADO DE EMERGENCIA)	1- Mesa de Cirugía.		Remodelación completa del área de quirófanos de gineco-obstetricia.				Capacitación y actualización de personal médico y enfermería: Congresos y simposium externos.		
	1- Camilla de Parto.		Remodelación, separación, pulido de piso, pintura, fumigación, reparación sillón de espera y escritorio oficina de Gineco-obstetricia.				Conferencias internas y discusión de casos clínicos.		
	2- Esfigmomanómetros de pared para Emergencia.								
	3- Esfigmomanómetros de ruedas salas de partos.								
	4- Valvas pesadas para legrados.								
	20- Pinzas Alli.								
	3- Monitores Cardiacos.								
	3- Legras Romas.								
	10- Pinzas Kocher								
	20- Pinzas Kelly Curvas.								
	1- Torre de Laparoscopia.								
	4- camillas de examen ginecológico en área de emergencia.								
	1- Intrumental de Microcirugia (para recanalización de trompas de Falopio).								
GERENCIA ANESTESIOLOGIA	3-Maquina de anestesia						3-Talleres, cursos, congresos relacionados con el área de anestesiología.		

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
	3- Monitores para el área de recuperación.						2- Curso sobre manejo de ansiedad y stress en el usuario		
	1-Calentador tipo Ranger para sangre y sus derivados						Curso de intubación difícil y uso de mascarilla laríngea.		
	5-Sistema de asistencia de jacksonrees de 0.5 litros								
	5-Sistema de anestesia jacksonrees de 1 litros								
	Suministro de medicamento de mejor calidad								
	Calibración máquinas de anestesia.								
GERENCIA MAXILO FACIAL Y ODONTOLOGIA	Instalación de cavitrones.		Reubicar el área de odontología				Participación en talleres y cursos de actualización en las diferentes áreas de odontología		
	Reparar los modulosodontologicos								
GERENCIA EMERGENCIA GENERAL	6- esfigmomanómetro rodantes marca TYCOS				10- Emergenciologos de apoyo guardia.		Participación en Talleres, congresos, cursos, jornadas relacionadas al área médica		
	5- bombas de infusión				2- Médicos de apoyo a guardia por salida de dos médicos		Capacitación en terapia ventilatoria		
	1- esfigmomanómetro con brazalete para pacientes obesos.						Capacitación en intubación endotraqueal		
	3- tablas cortas para realizar RCP.						Capacitación en Soporte de Vida Cardíaca Básico y Avanzado (ACLS / RCP)		
	2- Tanques de oxígenos portátiles.						Curso de relaciones humanas		
	6- manómetros de oxígenos.						Curso de manejo de conflictos y estrés		
	Cambio o reparación de sillas de rueda						Rotación por Unidad de Quemados		
	7- Reposición de pies de suero colgantes.						Maestría en gerencia en salud para Gerente de		

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
							emergencia y asistente del mismo		
GERENCIA LABORATORIO CLÍNICO Y BACO DE SANGRE	1- Equipo automatizado de hemocultivo.		Adecuación completa del banco de sangre		2- Bioanalistas para el área de emergencia y bioquímica.		Retomar la programación con la Gerencia de Salud Mental para el manejo de stress y/o otras afecciones derivadas en el comportamiento conductual.		
	1- Nevera de banco de sangre (pequeña).		Instalación de estantería en el almacén de reactivo.		1- Bioanalista para bioquímica.		Participación de cursos, congresos nacionales e internacionales y talleres.		
	7- Taburetes toma de muestras.		Instalación de estantería en el área de preparación de los insumos de toma de muestras		2- Bioanalista para banco de sangre.		Curso relaciones humanas y trato ejecutivo con los usuarios.		
	1-Equipo automatizado de electroforesis hemoglobina y proteína (en proceso)		Adecuación de área de lavado y esterilización.		6- Flebotomista para tomas de muestras.				
	1-Centrífuga refrigerada de bolsa de sangre		Adecuación de área de descanso personal.		1- Secretaria (en proceso)				
	1-Equipo automatizado lector de orina (en proceso)		Adecuación de sala de toma de muestra.		5- Bioanalistas para cubrir licencias y vacaciones (no fijas).				
	1-Maquina de tikets electrónico en el área de toma de muestra				Inmunización periódica de todo el personal				
	Reparación de autoclave.				Personal técnico interno, para mantenimiento de los equipos perteneciente al hospital.				
	Reparación e instalación de teléfonos.				Actualización de sueldo de dos coordinadoras y flebotomistas.				
	Readecuar el sistema eléctrico de acuerdo a la demanda.								

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
	Reparación sillones de banco de sangre y compra de 2 mas.								
	Reparación de gavetas banco de sangre y laboratorio clínico.								
	Reemplazo de 18 sillas para el personal de trabajo.								
	Completar Instalación de Sistema Labplus.								
GERENCIA IMAGENOLOGIA	2-UPS		Reparación área de archivo y sonografía.				Participación en talleres y congresos nacionales e internacionales		
	2- Equipo portátil Rayos X		Reubicación dormitorios médicos generales para tomar esa área, sala espera como era anteriormente.						
	2- Pacs Radiólogos								
	4- Dictáfonos								
	3- Camillas sonografía								
	3- Sillones para los radiólogos								
	3- Lavamanos para sonografía								
	3- Sillones para los sonografista								
	27-Dosímetros para todo el personal Rayos X								
	2- Colchones para los técnicos								
	16- Pijamas para los técnicos								
GERENCIA FARMACIA	1- Nevera.		Pintar el área de farmacia.		1- Auxiliar de farmacia para el quirófano del tercer piso		Participación en congresos y simposium nacionales e internacionales		
	1-Computadora		Reparar Plafones.						
	1- Teléfono		Reparación del Montacargas de almacén de medicamentos (en proceso)						
	Tramaria (en proceso)								
	5- Carros para transporte de medicamentos (unidosis)								
	Carro de carga de gran volumen (Monta carga manual)								
	Escaleras								
	4- camas								
	1-silla ejecutiva								

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
	7- sillas secretariales								
GERENCA LABORATORIO ANATOMIA PATOLOGICA	1- Micrótopo				1- Medico patólogo		Curso de inmuno-histoquímica.		
	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								
	1- Criostato.								
	1- Teléfono								
	1- Dictáfono								
	6- sillas								
	3- escritorios								
GERENCIA ENFERMERIA	Reparación Carretel de división por cortina.				Cubrir suplencias de personal de vacaciones		Cupos para asistencia congresos, maestrías, diplomados.		
	Pintura y adecuación área vestidor enfermería.				Nivelación salario personal enfermería		Cursos talleres de acuerdo a la necesidad del servicio.		
	Mesitas para cada unidad del paciente (Proceso).				3- Enfermeras área emergencia		Diplomado con apoyo de universidad en: Quirúrgica, Cuidados Intensivos, Soporte Básico del Cuidado.		
	6- Escritorios enfermera(o).						Educación permanente durante el año, de acuerdo a las necesidades del área.		
	6- Sillas para enfermera								
	5- Esfigmomanómetros de carrito.								
	10- Nebulizadores. (Pulmoair)								
	15- Manómetros de flujo.								
	10- Flujómetros fijos.								
	10- Sillas de ruedas (Área emergencia).								

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
	15- Soporte de solución. (En proceso)								
	21- Hampers cerrados con tapas. (Para sala)								
	4- Armarios (control de sabanas)								
	10- Bombas de infusión (En proceso)								
	Compra bolsa de formaldehído (Probar equipo)								
	10- Bombonas quirúrgicas (Considerar comprar bombonas desechables)								
	15- Bombonas de partos (Considerar comprar bombonas desechables)								
	1- Monitor signos vitales								
	1- EKG reparar o comprar otro								
	Kit del paciente: pato, orinal, poncherita, vaso, jarrón, riñonera y/o poncherita pequeña, batas sin manga. (Inicio Servicios quirúrgicos)								
AUDITORIA MEDICA	2- Computadoras		Reorganizar Distribución espacial de Servicio.		1- Medico Auditor		Curso sobre atención al cliente y relaciones humanas		
	1- Sillón		Pintar el área		1- Enfermera				
	4- Sillas de auditoria		Ampliar el Espacio Físico						
	1- Aire Split piso		Mover el área de oftalmología para área de consultas						
AREA CONSULTA EXTERNA	(03) Escritorios								
	(03) Banquitos para sentarse (para realizar biopsia)								
	(10) Archivos (para guardar los record)								
	(04) Bandeja de la camilla (para realizar colposcopia)								
	(02) Pinzas (para realizar colposcopia)								
	(02) Pinzas (para realizar colposcopia)								
	(01) Horno de esterilización (área de colposcopia)								
	(02) Camillas de transporte								
	(28) Sillas para los pacientes (todos los consultorios)								
	(28) Esfigmomanómetro de pared (todos los consultorios)								

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
	(08) Estetoscopio (pediatría, consulta general)								
	(10) Lavamanos (pediatría, consulta general)								
	(10) Vitricas (guardar materiales)								
	(05) Balanzas para niños (consulta materiales)								
	(12) Balanzas para adultos (todos los consultorios)								
	(28) Dispensador de servilletas (todas las áreas de consulta)								
	(08) Negatoscopio								
	(15) Camillas (pediatría, consulta general, cardiología)								
	(08) Sillas de ruedas (transitar paciente de la consulta)								
	(10) Zafacones (todas las consulta)								
	(28) Sillas para médicos								
	(03) Abanicos (todas las consulta)								
	(10) Bandejas para biopsia (ginecología y colposcopia)								
	(12) Pinza para retiro de sutura (urología, ginecología, neurocirugía y cirugía pediatría)								
	(12) Riñonera (todas las consulta)								
	(28) Grapadoras (todas las consulta)								
SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA									
GERENCIA FACTURACIÓN Y SEGUROS	2- Teléfonos		Espacio físico para archivos				Cursos servicios al usuario		
	2- Impresoras		Pintura del área						
	2- Impresoras punto de venta		Fumigación						
			Limpieza ducto del aire						
			Adecuación física del área						
GERENCIA COMPRAS GENERALES	3- Sillones ejecutivos		Ampliar espacio oficinas compras.		2- Auxiliares Compras		Participar en cursos propiciados por las entidades regulatorias (Compras y		

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
							Contrataciones Dominicana, Ministerio de Hacienda).		
	2- Impresoras continua para orden de compras		Readecuaciones de cubículos.				Talleres y Diplomados de logística, compras, mejora de procesos y afines.		
	3- Computadoras de mayor capacidad de memoria y almacenamiento								
	2- Scanner óptimos								
	1- Archivo de 4 gavetas								
GERENCIA CONTABILIDAD									
	1-Impresora Matricial para confección de Cheques		Pintura del área física		1- Auxiliar de contabilidad		Gestionar capacitación en el área impositiva		
	4-Sillas de escritorios		1-Seccion de archivo muerto para los documentos				Gestionar capacitación en la carrera administración hospitalaria		
	1-Trituradora		Mantenimiento y reparación de escritorios				Gestionar capacitación en contabilidad gubernamental		
							Gestionar capacitación en INFOTEP		
SUB-DIRECCIÓN GESTION TALENTO HUMANO									
	Reparación máquina de carnet.		Ampliar y distribuir el espacio físico de la Subdirección de Gestión de Recursos humanos.		Uniforme para el personal		Desarrollo de un plan de capacitación continua, mediante talleres, cursos, seminarios, charlas,		
	Reparación fotocopidora.		Pintar las oficinas del 2do nivel del área administrativa		Carnetizacion del Personal.		Symposium y congresos para todas las áreas en gestión de recursos humanos		
	Dispositivo de ponchado								
GERENCIA EPIDEMIOLOGIA									
	2- Escritorios.		Creación de área para la Unidad Integral/ VIH/ Sida		1- Consejera (o) para tanda vespertina				
	1- Nevera		Reubicación del PCTB						

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
	1- Archivo de 5 Gavetas								
	1- Bebedero								
GERENCIA ESTADISTICAS, ARCHIVO Y ADMISION (ARCHIVO CLINICO DECLARADO DE EMERGENCIA)	Servicio de Estadística		Servicio de Estadística		Servicio de Archivo Clínico		Servicio de Admisión		
	1- Sillón Ejecutivo.		Cerrar por completo el área de la gerencia.		2- Auxiliares de Archivo		Curso de relaciones humanas.		
	1- Archivo 6 Gavetas.		Pintar el área del servicio						
	1- Teléfono		Servicio de Archivo Clínico						
	Servicio de Admisión		Fumigación cada 15 días.						
	2- Escritorios		Pintura del archivo.						
	4- Sillas Cajeros		Reparación de plafones (urgente)						
	1- Bebedero		Cambio de lámparas (urgente)						
	1- UPS		Reparación de anaqueles (urgente)						
	Reparar mostrador emergencia								
	Incorporar la colocación de brazalete								
	Servicio de Archivo Clínico								
	- Computadora (urgente)								
	1- Sillón Ejecutivo								
	6- Sillas.								
	1- Escritorio pequeño con dos gavetas								
	2- Dispensadores de manitas limpias								
	1-Telefono								
	1- Bebedero.								
	1- Extractor de aire.								
	1- Aire Acondicionado.								
	2- Abanicos.								
GERENCIA TECNOLOGÍA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	1- UPS 60 Kva		Readecuación del salón de videoconferencia.				Formación especializada en MSSQL		
	2- Servidores		Ampliación del área física.				Curso actualización en administración y seguridad de redes		
	Explorar la posibilidad económica de poseer servidores de datos en las nubes								
	Explorar outsourcing de sistemas digitales.								

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
	Alianza estratégica con INDOTEL								
	Sistema operativo server 2013								
	Servidor de mensajería interna								
	Sistema telefonía.								
GERENCIA MONITOREO Y EVALUACIÓN					1- Gerente.				
					2- Auxiliar.				
GERENCIA ATENCIÓN AL USUARIO	1-Bebedero		Call center (readecuar area division)				Curso de actualización y educación continua sobre atención al cliente.		
	3- Sillas de bar (2 para información) (1 para Rx)		El aire de programación de citas.				Participar en cursos, simposium, y congresos nacionales e internacionales relacionados al área.		
	1-Telefono								
	Mas asiento en sala de espera de consulta externa.								
	1-Archivos 3 gavetas								
	6-Buzones de sugerencia con bandeja para poner los formularios de las quejas.								
	1- Swich Tv, control proyección programas variados para educar al usuario.								
	1- Counter								
GERENCIA SERVICIO SOCIAL	2- Computadora nueva.		Ampliar puerta emergencia.		Uniformes personal.		Redacción de Informes Técnicos de caso		
	Reparación de Fotocopiadora.		Pintura gerencia.		Revisar salarios gerencia salarios bajos y dispares		Buen trato y Empatía		
	1- Silla reclinable.		Reparación 2 ventanas de capilla.				Metodología y Manejo de casos individualizados		
	2-Teléfono área de emergencia.		Reubicar oficinas Servicio Social.				Trabajo en Equipo y Manejo de Conflictos		
	6- Sillas usuarios.						Curso de Computadora		
	3- Escritorios pequeños.						Curso de Creole		
	1- Archivo 5 Gavetas.								
	Reparación alfombra, sagrario, aire acondicionado capilla.								

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
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 y talleres actualizados de diseño gráfico.		
	1- Computadora nueva con programas de diseños gráficos).						Diplomado relaciones publicas		
GERENCIA SEGURIDAD Y VIGILANCIA	10- Unidades de radios		Colocación de letreros informativos.		1- Secretaria (o)		Curso sobre atención al cliente y relaciones humanas		
	1- Teléfonos		Ampliación espacio físico.		20- Auxiliares de seguridad.				
	5- Detectores de Metales.		Pintar el área		80- Uniformes para el Personal de Seguridad: Gorra, pantalón, t - shirt				
	1- Computadoras		Reubicar el área de descanso del personal de avanzada						
	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								
UNIDAD DE ASESORIA LEGAL	2- Sillas Visitantes		Reubicación en un espacio más amplio y con menos ruidos ampliación espacio físico.						
	1- Credensa		Creación de Tres (03) cubículos						
	1- Lavadora 250 libras.		Taller de costura						

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
GERENCIA LAVANDERIA (DECLARADA EN ESTADO DE EMERGENCIA)	2- Secadora 125 libras.		Área de Lavandería						
	2- Maquinas de coser industrial.								
	1- Rolo de secado de sabanas								
	1- Bebedero de agua								
	2- Abanicos								
GERENCIA MANTENIMIENTOS	Compras Herramientas varias (botas, guantes, casco, manómetros)		Adecuación estructura entrada general de emergencia.		2- Técnicos en refrigeración.		Curso Seguridad industrial.		
	1 Caja Herramientas (Completa)		Remozamiento entrada principal hospital.		2- Técnicos Electricistas.		Curso Técnico Aire Medicinal.		
	1 Taladro Martillo		Adecuación dormitorios médicos.				Curso supervisión eficiente.		
	1-Carro transporte equipo pesado.		Adecuación dormitorios enfermeras.				Curso manejo efectivo del tiempo.		
	64- Baterías gelatinas UPS		Adecuación espacios trabajos enfermeras.				Capacitación en relaciones humanas		
	1- Computadoras.		Adecuación techos edificio hospitalario, emergencia hospitalaria, laboratorio, emergencia pediátrica.						
	1- Impresoras.		Construcción taller reparación gerencia mantenimiento.						
			Optimizar capacidad manejadoras sistema de agua helada.						
GERENCIA LIMPIEZAS Y MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS	15- Cubetas y exprimidor de Limpieza.		Reparación o cambio de locker de insumos.		4- Auxiliar limpieza Turno nocturno.		Cursos para todo el personal en: relaciones humanas, servicios al cliente, liderazgo (supervisores)		
	1- Computadora.		Fabricación locker de madera o metal en el área		Uniformes empleados.		Curso de autoestima para el personal.		
	20- Pares de Botas para hombres.						Curso técnicas de limpieza hospitalaria.		

SUBDIRECCIONES Y GERENCIAS	Equipos y Otros	Costo	Infraestructura	Costos	Recursos Humanos	Costos	Educación continua y Capacitación	Costos	Fuente Financiamiento
	50- Pares Guantes multiuso de limpieza.						Curso sobre manejo de desechos hospitalarios.		
	6- Letreros Precaución o Piso mojado.								
GERENCIA ALIMENTACION (DECLARADA EN ESTADO DE EMERGENCIA)	1- Olla arrocera.		Reparación Total área cocina						
	1- Licuadora industrial.								
	3- Bomba Infusión parenteral.								
	1- Locker.								
	1- Rebanadora.								
	Reparación freezer.								
	Reparación horno.								
	Reparación moledora de carnes.								
	Reparación de la plancha.								
	Reparación estufa.								
	Reparación maquina lava plato.								
TOTAL	EQUIPOS Y OTROS		INFRAESTRUCTURA		RECURSOS HUMANOS		CAPACITACIÓN		

XI. PRESUPUESTO GENERAL POR UNIDAD ESTRATÉGICA DE SERVICIOS SALUD SEGÚN ACTIVIDAD ESPECIFICA AÑO 2017.

A. Matriz Actividades Específicas y Presupuesto por Gerencias Año 2017.

GERENCIAS- ACTIVIDAD ESPECIFICA	PRODUCCIÓN Y COSTO		TOTAL EN PESOS	GASTOS		TOTAL GASTOS	DIFERENCIA	
	CANTIDAD	COSTO UNIDAD Promedio		COSTO PERSONAL	INSUMOS, OTROS		PRODUCCIÓN Y GASTOS	
ODONTOLOGIA								
Consultas Odontología								
Procedimientos Periodoncia								
Procedimientos Endodoncia								
Procedimiento Máxilofacial								
PRESUPUESTO								
GERENCIA EMERGENCIA								
EMERGENCIA								
Consulta Emergencia								
Observación Área de Emergencia								
PRESUPUESTO								
GERENCIA PEDIATRIA Y ESPECIALIDADES								
PEDIATRIA								
Egresos								
Consultas Externas								
Cirugías Pediátricas Programadas								
PRESUPUESTO								
GERENCIA CIRUGIA Y ESPECIALIDADES								
CIRUGIA 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								
OFTALMOLOGIA								
Egresos								
Consultas Externas								
Procedimientos Quirúrgicos Programados								

GERENCIAS- ACTIVIDAD ESPECIFICA	PRODUCCIÓN Y COSTO		TOTAL EN PESOS	GASTOS		TOTAL GASTOS	DIFERENCIA
	CANTIDAD	COSTO UNIDAD Promedio		COSTO PERSONAL	INSUMOS, OTROS		
PRESUPUESTO							
NEUROCIRUGÍA							
Egresos							
Consultas Externas							
Procedimientos Quirúrgicos Programados							
PRESUPUESTO							
OTORRINOLARINGOLOGIA							
Egresos							
Consultas Externas							
Procedimientos Quirúrgicos Programados							
PRESUPUESTO							
GERENCIA MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES							
MEDICINA INTERNA							
Consultas Externas							
Egresos							
PRESUPUESTO							
CARDIOLOGIA							
Egresos							
Consultas Externas							
Electrocardiografías							
PRESUPUESTO							
GASTROENTEROLOGIA							
Egresos							
Consultas Externas							
Procedimientos Endoscópicos Programados							
PRESUPUESTO							
MEDICINA FAMILIAR							
Consultas Externas							
PRESUPUESTO							
PSIQUIATRÍA							
Consultas Externas							
PRESUPUESTO							
GERIATRIA							
Consultas							
Visitas Domiciliarias							
PRESUPUESTO							
UNIDAD CUIDADO INTENSIVO							
Egresos							

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								
REHABILITACIÓN Y RELAJAMIENTOS								
Consultas								
PRESUPUESTO								
NEFROLOGÍA								
Consultas Externas								
Hemodiálisis								
PRESUPUESTO								
GERENCIA GINECOBISTETRICIA Y ESPECIALIDADES								
GINECOLOGIA 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 ANATOMOPATOLOGIA								
LAB. ANATOMOPATOLOGIA								
Citologías								
Biopsias								
Necropsias								
PRESUPUESTO								
GERENCIA IMAGENOLÓGIA								
IMAGENOLÓGIA								
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 LAVANDERIA 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								
ATENCION PRIMARIA I								
Consultas								
Visitas Domiciliarias								
Laboratorios								
Sonografía								
PRESUPUESTO								
TOTALES								

B. PRESUPUESTO EN BASE A LA PRODUCCIÓN ESTIMADA EN EL 2017 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	232,278.00	250.00	58,069,500.00
Emergencias	94,900.00	257.50	24,436,750.00
Egresos Salas Comunes	10,284.00	8,000.00	82,272,000.00
Egresos Hab. Privadas	803.00	15,000.00	12,045,000.00
Egresos Sala Aislamiento	91.00	20,000.00	1,820,000.00
Egresos Salas UCI	417.00	60,000.00	25,020,000.00
Egresos salas Observación Emergencia	2,920.00	6,000.00	17,520,000.00
Procedimientos Terapia Física y Rehab.	5,200.00	425.00	2,210,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Ortopedia	1,175.00	50,000.00	58,750,000.00
Procedimientos Programados Neuroquirúrgica	94.00	70,000.00	6,580,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Cirugía General	1,567.00	20,000.00	31,340,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Cirugía Plástica	47.00	25,000.00	1,175,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Urología	188.00	25,000.00	4,700,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Oftalmología	113.00	6,800.00	768,400.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Otorrinolaringología	113.00	7,000.00	791,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Máxilofacial	118.00	4,500.00	531,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Cirugía Pediátrica	125.00	12,000.00	1,500,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Cirugía Torácica	94.00	15,000.00	1,410,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Cirugía Ginecológica	1,446.00	20,000.00	28,920,000.00
Partos Vaginales	736.00	8,000.00	5,888,000.00
Cesáreas	1,999.00	12,000.00	23,988,000.00
Legrados	665.00	5,000.00	3,325,000.00
Patologías de Cervix	1,540.00	3,500.00	5,390,000.00
Monitoreo Fetal	208.00	800.00	166,400.00
Procedimientos Anestésicos	6,129.00	5,000.00	30,645,000.00
Procedimientos Odontológicos	4,570.00	800.00	3,656,000.00
Recibimiento Neonatología	2,735.00	4,600.00	12,581,000.00
Pruebas de Laboratorios Clínicos.			

ACTIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS	TOTAL PRODUCCIÓN ESPERADA	PRECIOS PROMEDIOS Unitario (RD\$)	COSTO TOTAL PRODUCCIÓN (RD\$)
Hematología	123,849.00	135.69	16,805,070.81
Química Sanguínea	207,886.00	136.90	28,459,593.40
Uroanálisis-Copro-Serológica	58,591.00	160.59	9,409,128.69
Pruebas Banco de sangre	57,562.00	1,800.00	103,611,600.00
Bacteriología	10,475.00	277.07	2,902,308.25
Pruebas Especiales	66,041.00	260.78	17,222,171.98
Estudios de Imágenes.			
Rayos X	49,619.00	285.25	14,153,819.75
Sonografía	18,877.00	433.75	8,187,898.75
Tomografía	6,385.00	2,500.00	15,962,500.00
Resonancia	4,868.00	5,000.00	24,340,000.00
Mamografía	2,045.00	500.00	1,022,500.00
Estudios Especiales	407.00	2,862.50	1,165,037.50
Pruebas Laboratorio Anatomía Patológica.			
Biopsia	5,484.00	820.00	5,199,620.00
Citología	6,341.00	691.00	3,789,444.00
Necropsia	25.00	11,559.25	288,981.25
Misceláneos			
Endoscopias	3,102.00	2,800.00	8,685,600.00
Curas y Otomía	7,350.00	520.00	3,822,000.00
Suturas	19,070.00	500.00	9,535,000.00
Reducciones y Enyesados	11,810.00	3,115.00	36,788,150.00
Electroencefalogramas	846.00	800.00	676,800.00
Electrocardiogramas	13,870.00	255.00	3,536,850.00
Ecocardiogramas	5,162.00	940.00	4,852,280.00
Hemodiálisis	8,875.00	2,655.00	23,563,125.00
Sección Cámara Hiperbárica	858.00	1,000.00	858,000.00
Densitometría Ósea	1,787.00	2,000.00	3,574,000.00
Pruebas de Esfuerzo	564.00	1,500.00	846,000.00
TOTAL GENERAL PRODUCIDO			794,755,529.38

Presupuesto Historico MSP

532,601,667.49

**PRESUPUESTO GENERAL
INGRESOS ESPERADO AÑO 2017**

1,327,357,196.87

**C. DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTO ESTIMADO EN BASE A LA PRODUCCIÓN ESTIMADA
SEGÚN RENGLONES PARA EL 2017.**

RENGLONES	Recursos Asignados Renglones Según Presupuesto Producción Esperado	% General Asignación Según Presupuesto Producción Esperado por Reglones
GASTOS PERSONAL	RD\$730,046,458.28	55.00%
SERVICIOS NO PERSONALES	RD\$172,556,435.59	13.00%
MATERIALES Y SUMINISTROS	RD\$384,933,587.09	29.00%
BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	RD\$26,547,143.94	2.00%
OBRAS	RD\$13,273,571.97	1.00%
TOTAL	RD\$1,327,357,196.87	100.00%
	PRESUPUESTO ESTIMADO	RD\$1,327,357,196.87

D. TABLA NO. 43: PRODUCCIÓN GENERAL DE ACTIVIDADES ESPERADAS AÑO 2017.

TIPO DE ACTIVIDAD	TOTAL ESPERADO 2017
Consultas Externas.	232,278
Emergencias.	94,900
Observación Adultos	0
Suturas	19,070
Colocacion de Yesos y reducciones	11,810
Curas Emergencia	0
Ingresos	11,990
Visitas Domiciliarias.	417
Procedimientos Quirúrgicos.	5,080
Procedimientos Odontológicos.	4,570
Procedimientos Anestésicos.	5,080
Pruebas de Laboratorios.	527,101
Estudios de Imágenes Diagnosticas.	82,201
Pruebas y Procedimientos Laboratorio Anatomía Patológica.	11,850
Partos Vaginales.	736
Cesáreas.	1,999
Recibimiento Neonatología.	2,688
Procedimientos Clínica Patología de Cervix.	1,540
Legrados.	665
Monitoreo fetal	510
Electrocardiogramas (Consulta Ext., Emergencia, Hospitalización)	13,870
Electroencefalograma	846
Ecocardiograma	5,162
Pruebas de Esfuerzo	564
Masaje y Relajamiento	5,200
Endoscopia	3,102
Hemodiálisis	8,875
Cámara Hiperbárica	858
Doppler Carotideo y Vascular	3,468

TIPO DE ACTIVIDAD	TOTAL ESPERADO 2017
Procedimientos Artroscopia	0
Procedimientos Cistoscopia	0
Curas y Ostomías	7,350
Densitometrías Ósea	1,441
Recetas Despachadas.	121,380
Charlas (Educando con MARVESA)	953
EPIDEMIOLOGIA (Vacunaciones, asistencia programas colectivos, consejerías, otros)	58,042
Actividades Realizadas en Servicio Social (evaluaciones, asistencias, gestiones, educación, otros)	
TOTAL PRODUCIDO	1,245,596

TABLA NO. 44: TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL 2016, TOTAL ACTIVIDADES ESTIMADAS PARA EL 2017 Y PORCENTAJE DE INCREMENTO ESTIMADO PARA EL 2017 CON RELACIÓN AL 2017.

AÑOS	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS 2016 Y ESPERADAS 2017	INCREMENTO 2016 EN RELACIÓN AL 2017
2016	1,131,852	10.0%
2017	1,245,596	

1 SECCIÓN: MONITOREO Y EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO METAS GENERALES

XII. INDICADORES PARA EL MONITOREO DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL PARA EL 2017.

TABLA NO. 45: INDICADORES, RESULTADOS ESPERADOS Y NIVEL CUMPLIMIENTO ESPERADO POR CUATRIMESTRE, AÑO 2017.

INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS 2017	% de Cumplimiento		
		1er. Cuatrimestres	2do. Cuatrimestres	3er. Cuatrimestres
Rendimiento de Consulta Externa.	80%	80%	80%	80%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	85%	85%	85%	85%
Promedio de Estadía	5	5	5	5
Presión de Urgencias	30%	30%	30%	30%
Tasa de Utilización del Quirófano Procedimientos Programados	80%	80%	80%	80%
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0,15%	0,15%	0,15%	0,15%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	4,0%	4,00%	4,00%	4,00%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	3,0%	3,00%	3,00%	3,0%
Tasa de Mortalidad Materna Directa Intrahospitalaria	50	50	50	50
Tasa de Mortalidad Infantil Intrahospitalaria	15	15	15	15
Índice de Cesárea Primera Vez.	20%	20%	20%	20%
Total Hospitalización.	11,990	3,997	7,993	11,990
Total Consultas Hospital.	232,278	77,426	154,852	232,278
Total Emergencias.	94,900	31,633	63,267	94,900
Total Cirugías Electivas	5,080	1,693	3,387	5,080
Total Visitas Domiciliaria Hospital.				
Total Consultas Atención Primaria. (I, II, III)	0	0	0	0
Índice Cirugías Programadas Suspendidas	10%	10%	10%	10%
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%	5%	5%	5%
% Satisfacción de los Usuarios Externos	90%	90%	90%	90%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%	80%	80%	80%
% Desempeño Técnico	90%	90%	90%	90%

XIII. FORMULAS UTILIZADAS PARA LOS CÁLCULOS:

$$\text{A) Rendimiento de Consulta Externa: } \frac{(NPc \times Tm) + (NCs \times Tm)}{NC \times Hf \times 60 \times DL} \times 100 =$$

NPc = Número Primera Consulta

Tm = Tiempo Medio (15 Min. NPc y 10 Min NCs)

NCs = Número Consultas Subsecuentes

NC = Número consultorios (19)

Hf = Horas de Funcionamiento (10 Horas)

60 = Minutos

DL = Días Laborables (2325)

de Emergencias =

$$\text{B) Presión de Urgencias: } \frac{\text{\# de Emergencias}}{\text{\# de Emergencias} + \text{Total de Consultas externas}} \times 100 =$$

Nip X Tm =

$$\text{C) Tasa de Utilización del Quirófano: } \frac{Nip \times Tm}{NQ \times Hf \times 60 \times DL} \times 100 =$$

Nip = Número Intervenciones Programadas

Tm = Tiempo Medio (90 Min.)

NQ = Número Quirófanos (4)

Hf = Horas de Funcionamiento (8)

60 = Minutos

DL = Días Laborables (235 días cirugía programadas)

Total Días Usuarios (DP)

$$\text{D) Índice de Ocupación Hospitalaria: } \frac{\text{Total Días Usuarios (DP)}}{\text{Dotación Normal de cama (Dnc)} \times \text{Tiempo (T)}} \times 100 =$$

Total Días Usuarios (DP)

$$\text{E) Estancia Promedio Hospitalaria: } \frac{\text{Total Días Usuarios (DP)}}{\text{Total Egresos en el Periodo}} \times 100 =$$

Total de Ingresos =

$$\text{F) Total Ingresos por Habitantes: } \frac{\text{Total de Ingresos}}{\text{Total de la población adscrita}} \times 1,000 =$$

Total de la población adscrita = 674,348

Total de Infecciones adquiridas en el Hospital =

$$\text{G) Tasa Infección Intrahospitalaria: } \frac{\text{Total de Infecciones adquiridas en el Hospital}}{\text{Total Egresos en el Periodo}} \times 100 =$$

total de Fallecidos en un Periodo

$$\text{H) Tasa de Mortalidad General intra hospitalaria: } \frac{\text{\# total de Fallecidos en un Periodo}}{\text{\# Total de usuarios atendidos en el mismo Periodo}} \times 100$$

total de Fallecidos en un Periodo

$$\text{G) Tasa de Mortalidad Bruta intra hospitalaria: } \frac{\text{\# total de Fallecidos en un Periodo}}{\text{\# Total de Egresos en el mismo Periodo}} \times 100$$

Total de Fallecidos después de la 48 Horas en un periodo.

H) **Tasa de Mortalidad Neta intra hospitalaria:**-----x 100
Total de Egresos en el mismo Periodo.

I) **Tasa de Mortalidad Materna intra hospitalaria:** ----- X 100,000 nv
de muertes maternas
Nacidos vivos del centro (nv)

J) **Tasa de Mortalidad Infantil intra hospitalaria:**----- X 1,000 nv
de muertes menores de un año
Nacidos vivos del centro (nv)