

"HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO Y QUIRÚRGICO PROF. JUAN BOSCH"

PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO Y PRODUCCIÓN 2014 – 2016 Y PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) 2015

La Vega
Febrero 2015

ÍNDICE

Páginas

I. CRÉDITOS
II. INTRODUCCIÓN

A. SECCIÓN INFORMACIONES GENERALES

III. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO Y QUIRÚRGICO DEL CIBAO CENTRAL "PROF. JUAN BOSCH"

A) Informaciones generales del hospital.
B) Nuestra misión.
C) Nuestra visión.
D) Valores.
E) Estructura de gestión del hospital en base a la descentralización.
F) Funciones y responsabilidades básicas de la Dirección General.
G) Organigrama gerencial.
H) Financiamiento y usuarios en la modalidad hospital descentralizado.
I) Cartera de servicios.
J) Distribución de los recursos humanos.

IV. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA Y SALUD DE LOS USUARIOS REGIÓN VIII.

A) Perfil Demográfico Cibao Central.

a) Tabla población, sexo y grupos de edades
b) Tabla Quintiles de Riquezas por Provincias y General de la Región VIII.
c) Tabla Porcentaje de la población total afiliada o beneficiaria de algún seguro de salud, por tipo de administradora de riesgos de Salud Región VIII.
d) Tabla Total Poblacion Afiliada a las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS), Según Régimen en la Región VIII; Marzo 2011.

B) Situación de Salud Población Atendida en el Hospital.

A) Morbilidad 2012.
a) Tabla 10 primeras causas de demanda de atención en consulta externa
b) Tabla 10 primeras causas de demanda de atención en emergencia
c) Tabla 10 primeras causas de demanda de atención de hospitalización.
d) Tabla 10 primeros tipos de procedimientos quirúrgicos.

B) Mortalidad 2012.
a) Tabla 10 primeras causas de mortalidad general.

V. MERCADO DE LA SALUD EN LAS PROVINCIAS DEL CIBAO CENTRAL.

A) Perfil de la Competencia.

a) Tabla centros de salud, ubicación y capacidad instalada. tabla laboratorios clínicos y ubicación.
b) Tabla posicionamiento según servicios ofertados por los sub-sectores y el hospital.

B. SECCIÓN RESULTADOS GENERALES AÑO ANTERIOR.

VI. RESULTADOS GENERALES.

a) Tabla Producción General por UEPSS, por mes, año 2014.
b) Tabla: Comportamiento Productividad por Departamentos y General con Relación a las Metas Establecidas para el año 2014.
c) Tabla: Resultados Producción y Nivel de Cumplimiento según metas esperadas de los servicios de apoyo año 2014.
d) Tabla: Consolidado Actividades Realizadas Año 2014 con Relacion al 2013 y Variacion.

e) Tabla: Total Actividades Realizadas en el 2013, Total Actividades Estimadas para el año 2014, Total Actividades Realizadas año 2014, Porcentaje de Crecimiento Estimado para el año 2014, con Relación al 2013, Crecimiento Alcanzado año 2014.
f) Tabla Comportamiento estancia promedio, índice ocupación, por UEPSS, general, por mes, año 2014.
g) Tabla Comportamiento mortalidad, por UEPSS, general, por mes, año 2014.
h) Tabla Comportamiento General Cirugías, Procedimientos Programadas y Suspendidas, por Servicios, Mes y Acumulado año 2014.
i) Tabla: Total y Porcentaje Causas de suspensión de cirugías electivas programadas, por mes y acumulado, año 2014.
j) Tabla: Resultados Indicadores Hospitalario de Producción, Eficiencia, Calidad y Satisfacción, Nivel de Cumplimiento según metas esperadas año 2014.
k) Situaciones y Condiciones que Determinaron el No Cumplimientos de Las Metas de Productividad e Indicadores de Eficiencia año 2014.
l) Principales Condiciones que Determinaron la Asistencia de los Usuarios en el Hospital Durante El Año 2014.
    1) Tabla: 10 Primeras Causas de Consulta Externa año 2014.
    2) Tabla: 10 Primeras Causas de Asistencia en Emergencia año 2014.
    3) Tabla: 10 Primeras Causas de Hospitalización año 2014.
    4) Tabla: 10 Primeros Procedimientos Quirúrgicos año 2014.
    5) Tabla: 10 Primeras Causas de Mortalidad año 2014.
    6) Comportamiento de las Enfermedades y Otros Eventos Objetos de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria año 2014. (EPI-1)
    7) Informe de la vigilancia, prevención y control de la infección intrahospitalaria (IIH). Enero-Diciembre, 2014.
m) Principales Resultados de las Encuestas de Satisfacción de los Usuarios Externos e Internos.
n) Informe Nivel Cumplimiento Plan Resolucion Debilidades y Control de Amenazas.
o) Informe Nivel Cumplimiento Plan Inversion.
p) Tabla: Informe Financiero Año 2014.
q) Tabla: Comportamiento Mensual de los Descuentos y Exoneraciones año 2014.
r) Análisis Resultados Informe Financiero año 2014.

C. SECCIÓN: OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS GENERALES.

VII. OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES DEL HTQPJB; ESTRATEGIAS GENERALES PARA LA CONSECUCION DE LOS OBJETIVOS Y METAS DEL HTQPJB.

A) Objetivos Estratégicos Generales del HTQPJB.
B) Estrategias Generales para garantizar el logro de los objetivos y metas.

D. SECCIÓN: PLAN OPERATIVO ANUAL 2015.

VIII. ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (FODA) Y VALORACION DEL RIESGO (VAR) EN LA CONSECUCION DE LOS OBJETIVOS Y PLAN DE MISTIGACION DE RIESGOS (PMR).

A) Matriz Análisis FODA para el Año 2015.
B) Matriz Identificación de Riesgos e impactos para el Logro de los Objetivos.
C) Matriz Valoración de Riesgos para el Logro de los Objetivos.
D) Matriz Plan Mitigación Riesgos (debilidades y amenazas), para la Consecución de los Objetivos Estratégicos Generales en el 2015.

IX. CAPACIDAD DE PRODUCIÓN Y METAS AÑO 2015. UNIDADES ESTRATÉGICAS DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (UEPSS).

A) Criterios utilizados para la formación de las UEPSS.
B) Capacidad productiva de las UEPSS para 2015.
C) Capacidad productiva de las unidades auxiliares de apoyo para 2015.
D) Datos para los Cálculos

X. FORMULACION DE METAS GENERALES Y ESPECIFICAS; Y ESTRATEGIAS DE DESARROLLO ESPECIFICAS DE LAS UEPSS PARA EL AÑO 2015.

A) Metas generales del hospital
B) Estrategias especificas de desarrollo de las UEPSS y Servicios de apoyo.

GERENCIA MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
Departamento Ortopedia y Traumatología.
Departamento Cirugía y Especialidades
Departamento Maxilofacial
Departamento Neurocirugía
Departamento Medicina Física y Rehabilitación
Departamento Cuidados Intensivos
Departamento Medicina Interna y Especialidades
Departamento Anestesiología
Departamento Emergencia
Departamento Laboratorio Clínico y Banco de Sangre
Departamento Imagenología
Departamento Farmacia
Departamento Anatomía patológica
Departamento de Enfermería.
Bloque Quirúrgico.
Departamento Enseñanza Médica.

DIRECCIÓN GENERAL
Departamento Servicio Social
Departamento Atención al Usuario
Departamento Legal
Departamento de Seguridad.
Departamento Relaciones Publicas y Publicaciones.

GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA
Departamento Compras, Suministro Y Almacén
Departamento de Auditoría Interna
Departamento de Tesorería
Departamento de Contabilidad
Servicio: Análisis de Costos
Departamento de Facturación
Departamento Seguros e Igualas
Departamento de Auditoría Médica

GERENCIA RECURSOS HUMANOS

GERENCIA PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO
Departamento de Epidemiología.
Departamento de Estadística, Archivo y Admisión.
Departamento Informática.
Departamento Monitoreo y Evaluación.

GERENCIA SERVICIOS GENERALES DE APOYO
Departamento Lavandería y Esterilización.
Departamento de Mantenimiento.
Departamento de Limpieza y Desechos Hospitalarios.
Departamento de Alimentación.
Departamento Transportación.

XI. NECESIDADES POR UEPSS E INVERSIONES PARA SUSTENTAR EL PLAN DE DESARROLLO Y SOSTENIBILIDAD DEL HOSPITAL.

XII. PRESUPUESTO Y CRECIMIENTO ESPERADO.

A) Tabla Producción general actividades 2015.
B) Total actividades realizadas en el año 2014. Total actividades estimadas para el 2015 y porcentaje de incremento estimado para el 2015, con relación al año 2014.
C) Total actividades Esperada e Ingresos Estimados Según Precio Promedio por Actividades Producidas 2015.
D) Distribución Presupuesto General Según Renglones.

E. SECCIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN.

XIII. MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL DEL COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES GENERALES DEL HOSPITAL.

XIV. FÓRMULAS.

Cálculo total egresos
Cálculo total cirugías electivas
Cálculo total de consultas
Rendimiento de consulta externa.
Tasa de ocupación hospitalaria.
Presión de urgencias.
Tasa de utilización del quirófano.
Tasa de mortalidad general intra hospitalaria.
Tasa de mortalidad bruta intra hospitalaria.
Tasa de mortalidad neta intra hospitalaria.

I. CRÉDITOS:

No.	NOMBRES	CARGOS
	Coordinación General	
1.	**Dr. José Luis Coronado García**	Director General
2.	**Dr. Roberto Cerda T.**	Presidente Cergo Consulting Group
3.	**Dra. Juliana Fajardo G.**	Coordinadora Técnica.
	Colaboradores	
1	Dr. Marcel A. José Bacó Eró.	Gerente Médico y de Servicios Complementarios
2	Dr. Rafael Núñez Ureña	Enc. Dpto. Medicina Interna y Especialidades. Coordinador Gral. Consejo de Enseñanza.
3	Dr. Cristóbal Mata Castillo	Enc. Dpto. Ortopedia, Enc. Bloque Quirúrgico y Coordinador de la Residencia de Ortopedia.
4	Dr. Elvin Ant. Morán	Coordinador de la Residencia de Cirugía
5	Dra. Dalenis Pérez	Enc. Dpto. UCI
6	Dr. Roberto Francisco Abreu	Enc. Dpto. Neurocirugía
7	Dr. Edward Alonzo	Enc. Dpto. Máxilofacial.
8	Dr. Mercedes Báez	Enc. Dpto. Anestesiología.
9	Dra. Crissolides Pérez	Enc. Dpto. Emergencia
10	Lic. Hiralsa Acevedo Genao	Enc. Dpto. Enfermería.
11	Dr. Víctor A. Jiménez Portes	Enc. Dpto. Anatomía Patológica.
12	Dr. Julio Paredes	Enc. Dpto. Imagenología.
13	Dr. Erick Salcedo Matos	Enc. Dpto. de Cirugía.
14	Dra. Gertrudis de la Cruz	Unidad de Hemodiálisis
15	Dr. Fernando Reyes	Enc. Dpto. Epidemiología
16	Lic. Graciela Ospina	Enc. Bio-Seguridad
17	Dra. Ángela Orquídea García	Enc. Dpto. Farmacia.
18	Dra. Heidi Tavarez De León	Enc. Dpto. Unidad de Control de Registro Clínico
19	Dra. Marianela Rosario	Enc. Dpto. Medicina Física y Rehabilitación.
20	Lic. Dominga de León	Enc. Dpto. Laboratorio Clínico
21	Lic. Ana Antonia Rosario	Directora Técnica de Banco de Sangre
22	Miguel Coronado Ciprián	Supervisor de Avanzada
23	Lic. Dolores Miguelina Soriano	Gerencia Financiera y Administrativa
24	Lic. Gilberto Bautista	Enc. Dpto. Contabilidad
25	Lic. Railin Espinosa	Enc. de Tesorería
26	Lic. María Acevedo	Enc. Créditos y Cobros
27	Lic. Carmen Luisa De León	Enc. Dpto. Contabilidad de Comedor
28	Lic. Julia Marte	Enc. Activos Fijos
29	Lic. Glenis Severino	Enc. Dpto. Costos
30	Lic. Alfonso Henríquez	Asesor de Costos.
31	Lic. Franklin G. Santos Rodríguez	Enc. Facturación, Seguros e Igualas.
32	Lic. Carlos G. Carrasco	Enc. de la Unidad de Control Interno
33	Lic. Rosaura Malena.	Enc. Dpto. Compras.
34	Lic. Yoghani Ml. Medina B.	Enc. Almacén de Medicamentos
35	Lic. Alvin Evangelista	Enc. Almacén Material Gastable.
36	Lic. José Agustín Reyes	Enc. Almacén de Comedor.
37	Ing. Juan Gabriel Polonia	Gerente de Planificación
38	Ing. Jose Miguel Bonilla	Enc. de Evaluación y Monitoreo
39	Lic. Katiulka Amada Contreras	Enc. de Estadística, Admisión y Archivo
40	Ing. Luis Sánchez	Enc. Dpto. Tecnología de la Información

No.	NOMBRES	CARGOS
41	Albania Alt. Valdez Duran, MA.	Gestión del Talento Humano.
42	Lic. Juan Manuel García Núñez	Enc. de Logística Protocolar.
43	Ing. Miguelito Valdez	Enc. Nómina
44	Lic. Soraya Alexandra J. Cordero	Enc. Dpto. Atención Al Usuario.
45	Sr. Franco Paulino.	Enc. Dpto. Relaciones Públicas.
46	Lic. Keyci Aybar	Enc. de la OAI
47	Sra. Belkis Ramona Monegro.	Enc. Dpto. Servicio Social
48	Lic. Mario De Jesús Concepción	Enc. de Asuntos Comunitarios
49	Lic. Ángela María Jiménez	Enc. de Asuntos Comunitarios
50	Lic. José Agustín Luciano	Enc. Comedor.
51	Sr. Yunior Bonifacio	Enc. Transportación.
52	Col. Juan Neptalí Quezada.	Enc. Dpto. Seguridad y Vigilancia.
53	Lic. Ángel María Acosta	Enc. Dpto. Lavandería y Esterilización.
54	Rudy Payano Valenzuela, MA.	Enc. Dpto. Servicios Generales.
55	Sr. Emilio Gil.	Enc. Dpto. Mantenimiento
56	Ing. Alba Iris Vásquez	Enc. de Planta Física.
57	Licda. Yris Alt. Marmolejos	Enc. Dpto. Legal

II. INTRODUCCIÓN

"Cristaliza tus metas. Elabora un plan para alcanzarlas. Fíjate una fecha límite. Entonces, con suprema confianza, lleva adelante tu proyecto". Paul J. Meyer

La Ley 498-06, en su artículo I establece "El Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública está integrado por el conjunto de principios, normas, órganos y procesos a través de los cuales se fijan las políticas, objetivos, metas y prioridades del desarrollo económico y social evaluando su cumplimiento" como marco de referencia para orientar la definición de los niveles de producción de bienes prestación de servicios y ejecución de la inversión a cargo de las instituciones públicas.

En esta ley, establece como instrumentos de planificación: La Estrategia Nacional de Desarrollo, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público, los Planes Regionales y los Planes Estratégicos Sectoriales e Institucionales.

Desde el inicio de sus operaciones, el Hospital Traumatológico y Quirúrgico "Prof. Juan Bosch" ha venido dando cumplimiento a lo establecido en dicha ley con la elaboración del Plan Estratégico y de Desarrollo, instrumento de gestión diseñado en el interés de orientar el quehacer gerencial haciendo énfasis en las estrategias organizativas, en la planificación orientada hacia la sostenibilidad, el monitoreo al cumplimiento de metas y en la garantía de la seguridad y satisfacción de nuestros usuarios.

Más adelante, se promulga la Ley No.1-12, que establece la "Estrategia Nacional de Desarrollo", como marco teórico-conceptual sobre la que descansará la transición de la sociedad dominicana actual hacia una sociedad basada en el conocimiento y con una visión a largo plazo definida.

Dicha ley en el objetivo 2.2 establece los aspectos relacionados con "Salud y seguridad social integral" y específicamente en el objetivo 2.2.1 manda a "Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud".

De ahí, que tomando en cuenta la ley 498-06, la ley I-12, así como lo establecido para ser un **"Hospital del Futuro en el Presente",** definimos nuestros objetivos generales para garantizar el logro de las metas propuestas. Estos objetivos son los siguientes:

1. Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos.
2. Lograr y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.
3. Definir y ejecutar las actividades gerenciales en base análisis de las informaciones y la planificación.
4. Lograr un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad.
5. Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes.
6. Formalizar y mantener una fuerte relación con la comunidad.
7. Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.

El modelo de gestión que hemos implementado, establece además que para el logro de lo planificado, es imprescindible que exista coherencia entre los objetivos, la metodología, la institución y las políticas nacionales, en el interés de lograr una gestión orientada a resultados, de ahí que iniciamos el documento a partir del análisis del entorno en el cual se encuentra ubicado el hospital, con el propósito de determinar el perfil de nuestros grupos de interés, pasando por un análisis de los resultados obtenidos en el año 2014.

Es a partir de esta primera parte del documento donde para el período 2014-2016, hemos identificado nuestros objetivos estructurales, establecido metas en función de nuestras capacidades y diseñado planes de mejora que nos permitan alcanzar el logro de más y mejores resultados. De igual manera, hemos identificado las estrategias de desarrollo de cada Unidad Estratégica de Producción de Servicios de Salud (UEPSS), en la cual se identifican aspectos relacionados con el plan de inversión en aspectos como recursos humanos, capacitación, equipamiento e infraestructura.

El objetivo fundamental de este documento es proporcionar una herramienta de gestión a la dirección y al personal gerencial del hospital que garantice atenciones de salud con calidad y seguridad, así como un uso eficiente y oportuno de los recursos, razón por la cual esperamos que como herramienta de gestión sea utilizado por las autoridades y jefes de departamentos para la toma de decisiones objetivas, así como que sea de dominio de todo el personal de la institución.

A. SECCIÓN INFORMACIONES GENERALES.

III. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO Y QUIRÚRGICO "PROF. JUAN BOSCH"

A: Informaciones Generales del Hospital de Traumatológico y Quirúrgico "PROF. JUAN BOSCH"

- **Ubicación..... El Pino, Provincia La Vega**
  Nivel de Atencion: .....3er. Nivel de atención especializado en Traumatología y Cirugía.

INFORMACION	ESPECIFICACION
Área de terreno	**70,000 m^2**
Área de construcción	**20,000 m^2**(distribuidos en 6 edificaciones)
Cantidad de empleados	**790 + 50 - residentes.** (Índice 10.2 empleados por cama en uso)
Camas instaladas	**145- Camas**
Camas en uso	**77 - Camas**
Quirófanos	**7- Salas de cirugía.**
Farmacias	**1- Farmacia,** (dispensación interna).
Ambulancias	**3 - Unidades.**
Consultorios	**21 - Consultorios.**
Camas UCI	**8 - Camas**.
Área de urgencias/ emergencia	**1- Área** (**8** camillas, observación **3** Camillas). **Shock Room 2 Triaje 2, Area de Cura 2 camillas, sala de Yeso 2 camillas**
Laboratorio clínico	**1- Área.**
Banco de sangre	**1- Área.**
Laboratorio de anatomía patológica	**1- Área.**
Endoscopia y colonoscopia	**1- Unidad.**
Unidad de Hemodiálisis	**8- Unidades.**
Torres Laparoscópica	**2- Unidades.**
Artroscopia	**1- Unidad.**
Área Terapia Física y Rehabilitación	**1- Área** (**1-** unidades de hidroterapia, 3- unidades ultrasonido, 4- lámpara de terapia infrarrojo, 2- CPM, **1- tracción cervical,** 2- barras paralelas, 1- gimnasio, compresas fría y caliente, otros.) 2- Unidades Combinadas, 20 Tens
Microscopio quirúrgico	**2- Unidades.**
Rayos X	**12- Equipos** (1- telecomando, 2- huesos pulmón, 4- portátiles, 1- panorámico, 2- dentales, **2- arcos en C**).
Tomógrafo	**1- Equipo.**
Unidad sonografía	**2- Equipo.**
Unidad audiometría y timpanometría	**1- Equipo,** (cámara Insonorizada).
Área maxilofacial	**4- Sillones**
Unidad video conferencia	**1- Área,** (capacidad para 32 personas, puede ser aumentado hasta 40 personas).
Salón multiuso	**1- Área,** (capacidad para 100 personas, puede ser aumentado hasta 120 personas)
Cafetería	**1- Área, (c**apacidad 80 personas)

INFORMACION	ESPECIFICACION
Comedor	**1- Área,** (capacidad 64 personas, puede ser aumentado hasta 80 personas)
Cocina	**1- Área**
Lavandería	**1- Área** (3- máquinas lavado, 2- máquinas secado, 2- planchados)
Morgue	**1- Área** (2- neveras de 3 cavidades, 1- camilla necropsia, 1- mesa necropsia).
Parqueos	**400- Parqueos** (16- para minusválido)
Helipuerto	**1- Área**
Sistema tratamiento de agua	**1- Sistema de osmosis inversa**
Planta de tratamiento del agua residuales	**1- Sistema biológico.**
Sistema energía de emergencia	**3- Unidades alternas** (2 de un mega cada una y una 400 KVA para área criticas).
Sistema de UPS	**1- Unidad** (125 KVa de 8 horas de autonomía).
Sistema de manejo de residuos hospitalarios	**1- Unidad** (incineración pirolítica clase III, FDA, 30 Kg por hora).
Sistema de Gases y Succión	**1- Unidad central,** (oxígeno, líquido y gaseoso de emergencia, aire comprimido, óxido nitroso, sistema de succión central).
Sistema de Oxigeno Central	**1- Unidad**
Sistema de Vigilancia	**1- Unidad**
Resonador	**1- Unidad**

B. Nuestra Misión:

Somos una institución de servicios de salud especializada, que brinda atenciones, con calidad y humanizadas, con énfasis en traumatología y cirugía, utilizando procesos asistenciales estandarizados e integrales, apoyados en la utilización eficiente de los recursos y el uso racional de tecnologías, promoviendo el constante desarrollo del conocimiento científico a través de la docencia e investigación.
(Ultima Revision y actualización Marzo 2012)

C. Nuestra Visión:

Alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios traumatológicos y quirúrgicos basados en la autogestión y la oferta de servicios de salud oportunos, accesibles y de calidad, garantizando la sostenibilidad y el desarrollo de nuestros Recursos Humanos.
(Ultima Revision y actualización Marzo 2012)

D. Valores:

Excelencia: Brindando servicios por encima de las expectativas esperadas.

Calidad: Trabajando para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios dentro de un proceso de mejora continua de todas nuestras actividades y procesos estandarizados, garantizando la equidad en la atención, el uso de la tecnología y conocimientos actualizados en salud.

Humanidad: Promoviendo en nuestro personal la sensibilidad y devoción ante sus semejantes, para garantizar un trato digno y de respeto a nuestros usuarios.

Educación: Promoviendo las actividades educativas para facilitar la formación especializada, actualización, información e investigación de Recursos Humanos facilitándoles las herramientas necesarias para desarrollar intervenciones de promoción, prevención y atención en salud.

Responsabilidad social: Promoviendo la excelencia en la entrega de servicios, con especial atención en las personas, para poder cumplir con nuestro compromiso social, económico y ambiental.

Trabajo en equipo: Implementando una serie de estrategias, procedimientos y metodologías interrelacionadas, para lograr nuestra meta, que es la satisfacción y la seguridad en la atención de nuestros usuarios.

Lealtad: Tenemos el firme compromiso de cumplir y defender el derecho de nuestra institución y de los usuarios a brindar y recibir atenciones de calidad.

Honestidad: Actuando con verdad, transparencia, justicia, ética y coherencia, tomando las decisiones en base al análisis de datos.

Integridad: Nuestro compromiso con el cumplimiento de los ejes transversales de la institución
(Ultima Revision y actualización Marzo 2012)

E. Estructura de Gestión del Hospital Descentralizado.

Es gestionado a través del Consejo de Administración del Hospital (CAH) y de la Dirección General Hospital (DGH) la cual es el nivel operativo, en coordinación con la Gerencia Financiera y Administrativa, Gerencia Recursos Humanos, Gerencia Médica y Servicios Complementarios, Gerencia Planificación, Información y Conocimiento, Gerencia Servicios Generales de Apoyo.

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

Responsabilidades del DGH:

A. Es responsable de la dirección y administración de las operaciones del hospital y asegurar el logro de los objetivos por delegación del CAH.
B. Constituir el órgano de gobierno directo del hospital y actuar en representación del CAH, de acuerdo con los estatutos.
C. Realizar una gestión con equidad, honestidad, eficiente, eficaz, en beneficio de la institución y de los usuarios.
D. Ser miembro ex – oficio del CAH con derecho a voz y voto.
E. Dirigir las iniciativas operativas y de desarrollo estratégico, así como las políticas del hospital.
F. Ser responsable ante todo el CAH y no frente a miembros individuales del CAH.
G. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones emanadas del CAH, de los estatutos y cualesquiera otras medidas dispuestas por la autoridad competente.
H. Guiar la formulación de planes y programas, así como los recursos que para tales fines fueron asignados.
I. Ejecutar las políticas, planes y programas por mandato del CAH.
J. Invitar a algunas reuniones del CAH, a los funcionarios del hospital, asesores nacionales e internacionales, personas que a su criterio puedan aportar sus conocimientos que puedan servir de apoyo para tomar decisiones, pero siempre con la anuencia del presidente del CAH.
K. Organizar los comités necesarios para el buen funcionamiento de la institución y evaluar si son ejecutados con eficiencia y eficacia los planes formulados por estos comités.

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, requerimientos y especificaciones para cada puesto, siguiendo los criterios determinados en el "Manual de Contratación del Personal" establecido en el hospital, conforme a las disposiciones y lineamientos trazados por el CAH y la Secretaria de Estado 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 realizar la contratación de todo el personal del hospital. La contratación de los Jefes de departamentos deberá ser presentada al CAH para su ratificación. Tendrá la facultad de despedir a cualquier empleado del hospital por motivos justificados, disponer ascensos o descensos de puesto, trasladar de áreas al personal si lo cree conveniente para el beneficio de la institución.

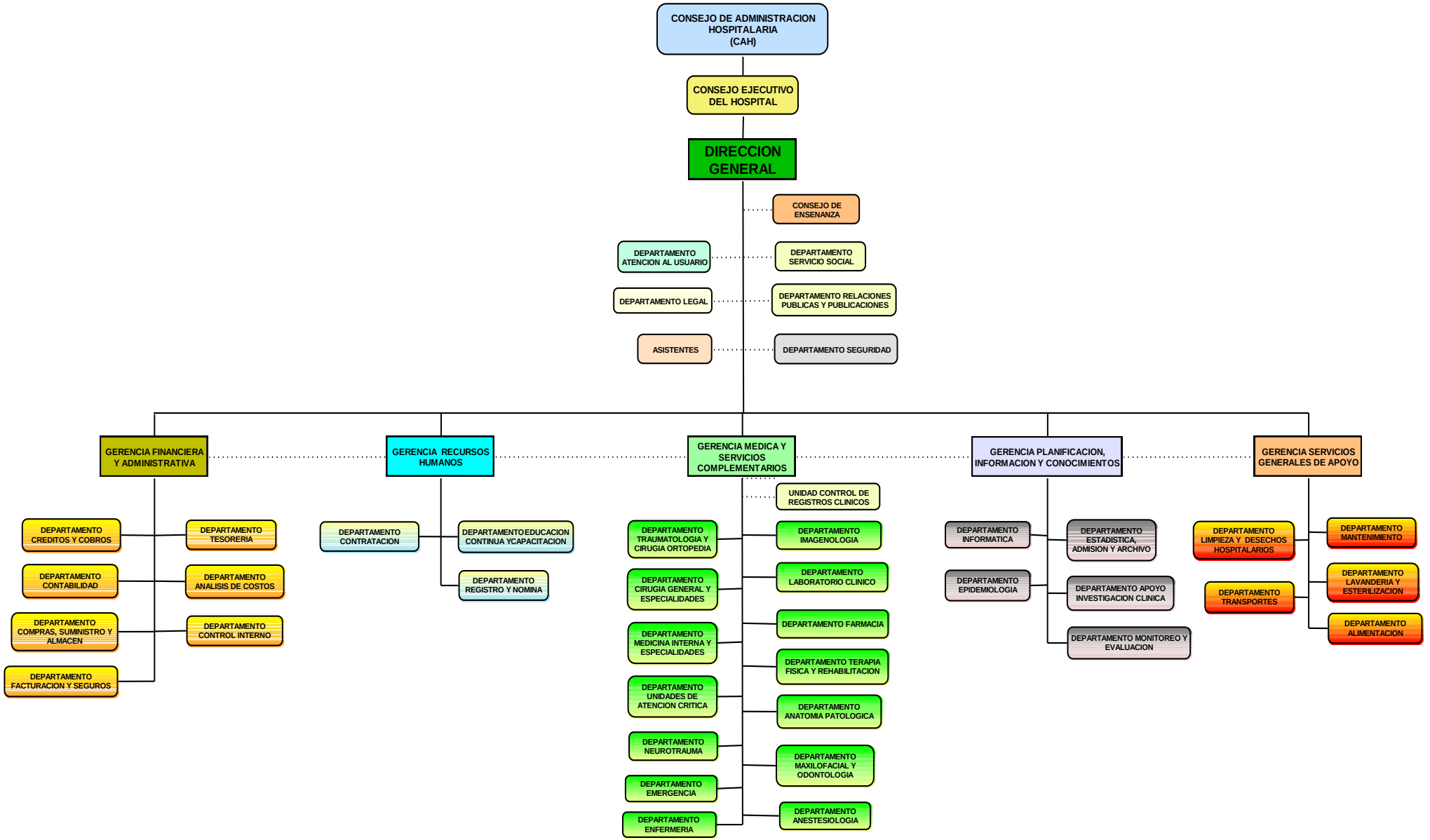
c) **Informes:** Presentar informe mensual y cuatrimestral sobre producción, estado financiero del hospital, indicadores, entre otros.

d) **Garantia de la Calidad en la Atención Médica Hospitalaria**: Deberá garantizar la calidad de las atenciones basado en protocolos, normas y procesos estándarizados 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 jefes de departamento en su departamento, para lo cual debera recibir informes periódicos de los jefes de departamentos y desarrollo de esas actividades. Como medida de control garantizará a través del Departamenteo de Monitoreo y Evaluacion las auditorías periódicas del adecuado y portuno llenado de las informaciones en las historias clínicas; cumplimiento de los protocolos y procesos de atención, para asegurar que los procedimientos y logistica establecidas de manera general y por los departamentos sean cumplidos por el personal operativo y dirigencial como base de la seguridad brindada en la atención ofrecida en el hospital.

e) **Sistemas de Información:** Debe propiciar que se aplique un sistema de información capaz de generar reportes con indicadores útiles para el Sistema Nacional de Salud, el CAH, los jefes clínicos y los jefes de departamentos. Debe poner énfasis en sistemas de información que brinden datos sobre la condición financiera del hospital de manera oportuna, confiable y que proporcionen datos estadísticos, clínicos y administrativos. Debe presentar un informe mensual al CAH respecto a las actividades desarrolladas, cumplimiento de metas, comportamiento de indicadores y costos de los procedimientos y la condición financiera del hospital.

   Debe garantizar que se mantenga una vigilancia constante del buen llenado de los registros y la calidad de los datos registrados en los departamentos.

G. Organigrama Gerencial



H. Financiamiento y Usuarios en la Modalidad de Hospital Descentralizado:

a) Los recursos son recibidos a través del Poder Ejecutivo, (Presupuesto, Ministerio de Salus Pública) fundamentado en la entrega de servicios a los usuarios.

b) También se captan fondo a través de las contribuciones de los usuarios, contratos con empresas, donaciones recibidas de personas e instituciones y venta de servicios a Aseguradoras de Riesgos de Salud (ARS) públicas y privadas.

c) Principales Usuarios del Hospital:

- ✓ Población general del Cibao central.
- ✓ Población Región VIII de salud.
- ✓ Población regiones nordeste, noroeste y Cibao central
- ✓ SENASA (afiliados).
- ✓ ISSPOL.
- ✓ ARS privadas (afiliados).
- ✓ ONG,s, hospitales públicos y clínicas privadas, (convenios).
- ✓ Trabajadores de zonas francas.
- ✓ Empresas farmacéutica e equipos e insumos médicos.
- ✓ Empresas distribuidoras de productos de oficinas y material gastable.
- ✓ Empresas de venta de equipos médicos.
- ✓ Empresas de Impresión digital
- ✓ Empresas venta de mobiliarios y electrodomésticos.
- ✓ Empresas ventas de alimentos.

I. Cartera de Servicios por Direcciones y Departamentos.

Actualizada Enero 2015

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
GERENCIA: MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
DEPARTAMENTO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
Consulta Externa	Recepción de los usuarios en el área de consulta externa, ya sea de primera vez o subsecuente en la consulta o departamento pertinente. Usuarios de primera vez para conducirlos o informarles al área sub-especializada a la que deben asistir y cuáles son los pasos y documentos requeridos de acuerdo a su patología de base diagnosticada en consulta primera vez. Patologías quirúrgicas de ortopedia, de cirugía general, cirugía plástica, bucomaxilofacial, oftalmológica, urológica, cirugía vascular, así como, neurología, nefrología, anestesiología, cardiología, psicología, psiquiatría, nutrición, ginecología u otras. Identificación de historiales previos o informaciones pertinentes sanitarias que sean de competencia para la asesoría y servicio al usuario. Conducción y canalización de procedimientos burocráticos administrativos de los usuarios privados o asegurados para conseguir autorizaciones, citas para procedimientos quirúrgicos, completar formularios de ingreso o clínico/quirúrgico para enviar al dpto. pertinente, sea admisión y archivo u otro.	Referimiento interno de medicina familiar o primera vez con los documentos, analíticas y fichas clínicas completadas para exploración futura o subsecuente por el área pertinente. Confección de la historia clínica, indicaciones de los estudios pertinentes de laboratorio, de imágenes, u otros procedimientos menores como son: curas menores o retiro de suturas en consultorios, procedimientos menores, cambio de apósitos, tallado y pesado, Papanicolaou, biopsias menores. Además se añadirán aquellos procedimientos o conductas específicas mencionadas en otros dptos. en lo subsecuente. Colaboración con los demás departamentos del hospital para la realización y complementarización de tareas específicas o en común. Suministro de materiales gastables y papelería en los distintos consultorios.
Ortopedia y Traumatología	Fracturas con lesiones asociadas neurológicas o vasculares, fracturas abiertas o contaminadas, usuarios politraumatizados, fracturas de manejo ambulatorio, lesiones articulares de hombro, codo rodilla y tobillo, fracturas de cintura escapular, hombro, brazo, codo, y antebrazo, muñeca y dedos, fracturas de caderas, trans-trocantéricas, cervicales, cabeza femoral, pelvis, acetabulares, fracturas de fémur en cualquier segmento y fracturas de tibia y peroné, fracturas maleolares y del pie, fracturas de columna. Lesiones por perdida de hueso, acortamiento, malformaciones congénitas pie equino-varo pie, zambo, genu-valgo, manejo tumores óseos, manejo de osteomielitis.	Reducciones y enyesado. Fijación y osteosíntesis. Reemplazos articulares. Inmovilización de fracturas. Reducción e inmovilización de luxaciones. Colocación de fijadores, reducciones y enyesado, artroscopia Procedimientos reconstructivos quirúrgicos. Manejo de tumores óseos Implantes y reemplazos articulares. Artrocentesis diagnóstica.
DEPARTAMENTO CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALIDADES		
Cirugía General	**Heridas traumáticas:** heridas de arma blanca, heridas por arma de fuego, politraumatizado general, politraumatizado con quemaduras, trauma herida de cuello, trauma herida de tórax (hemoneumotórax, hemopericardio, tórax flácido, múltiples facturas, lesiones traqueo bronquiales). Trauma y heridas abdomen (hemoperitoneo: lesión hepática, páncreas, bazo, riñones, vasculares, lesiones vísceras huecas).Heridas retroperitoneales, Heridas y traumas extremidades y lesiones vasculares traumáticas. quiste del conducto tirogloso, quistes y tumores del tiroides, paratiroides y demás tejidos blandos del cuello, .abdomen agudo: ulceras pépticas gastricas y , duodenales perforadas o hemorrágicas, sangrado gastrointestinal alto, varices esofágicas sangrantes, colecistitis aguda y crónica, colédoco litiasis, pancreatitis aguda, absceso pancreático, ictericia obstructiva, obstrucción intestinal, perforación intestinal, apendicitis aguda,	Paracentesis, exploración de heridas, laparoscopia, toracoscopía, tubo de pecho, toracentesis, pericardiocentesis, toracotomía, fijación costal, traqueotomía, laparotomía exploratoria, hepatorrafia, segmentectomía, esplenorrafia, esplenectomía, nefrorrafia, nefrectomía, suturas vasculares (cava, aorta, ilíacas), sutura de perforaciones gastrointestinales, gastrostomía, yeyunostomía (alimentación), gastrectomía (total, parcial), vagostomía + gastroderivación y anastomosis para úlceras, colesistectomía clásica y laparoscopía, exploración colédoco, drenaje pancreático, derivación pseudoquíste pancreático, pancreatectomía, Duval Pweston Gilesby, derivaciones bilioentéricas, lisis de adherencias, resecciones intestinales, colostomía, ileostomía, cecostomía, Apendicetomía, lavado cavidad y drenaje por sepsis y abscesos, hemorroidectomías, fiscerectomía,

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	diverticulitis, sangrado intestinal bajo, peritonitis, sepsis, abscesos, eventraciones y dehiscencias, cuerpo extraño, cáncer gastrointestinal, **Tratamiento quirúrgico:** Traqueotomía, acalasia, hernia hiatal, tumores de esófago gástrico, colon, hernias ventrales epigástricas, umbilicales, Spiegel, post operatorias, inguinales, femorales, petit, bocio, enfermedad tiroglosa, enfermedad braquial, glándulas salivares (parótidas y submaxilares), paratiroides. mamas: tumoraciones y quistes de piel, tegumento, ganglios (sistema linfático), biopsias. Hemorroides, fisura anal fisura perianal, prolapso, incontinencia y enfermedad pilonidal , manejo qurúrgico de la obesidad	fistulectomía, tiroidectomía total, subtotal, lobectomía, nodulectomía, paratiroidectomías,paratiroidectomías, extirpación de quistes y fístula tiroglosa, branquiales, mastotomías por quistes, mastectomías por cáncer, herniorrafias, extirpación de quistes y tumores (piel y tejido blando), amputaciones por problemas vasculares, infecciosos (gangrenas, diabetes). Gastrectomía laparoscópica en manga
Oftalmología	Cuerpos extraños superficiales y penetrantes, traumas diversos en los ojos, blefaritis, conjuntivitis bacteriana o viral, conjuntivitis alérgica, ulceras de conjuntivas, patología del saco y conductos lagrimales, quemaduras, querato conjuntivitis (seca, alérgica, química, traumática), secapterigion, queratitis vírica, queratitis distrofia endotelial de Fuchs, queratocono, epiescleritis, escleritis, uveítis, anterior, posterior y uveítis parasitaria, tumores del ojo, melanoma del iris, glaucoma, desprendimiento de la retina, oclusión de la arteria de la retina, degeneración macular, senil exotropia, infantil exotropia, neuropatía óptica, catarata, ametropia, luxación del cristalino postraumático, hemorragia vítrea, retinopatía diabética.	Retiro de cuerpo extraño, suturas diversas, cirugías diversas, consultas de emergencias, aplicación de medicamentos.
Cirugía Plástica	Quemaduras, mordeduras, cirugías de manos, reimplantes de miembros, reconstrucciones post traumáticas, post tumoral, escaras de presión, corrección de cicatrices, rejuvenecimiento facial, heridas complejas.	Cirugías reconstructivas, (contracturas post-quemaduras), lesiones de mano, cirugías estéticas. abdominoplastía aumento o disminución de senos cirugía de nariz, cirugía de parpados
Cirugía Vascular	Aneurismas, lesiones arteriales y venosas, varices, (insuficiencia venosa periférica) insuficiencia arterial periférica.	Reparación de lesiones arteriales y venosas, safenectomía, by pass arterial, reparaciones vasculares, fístulas arteriovenosas y Accesos vasculares para hemodiálisis, Amputaciones
Cirugía Torácica	Tumores pulmonares, quistes y bulas pulmonares, neumotórax, abscesos pulmonares, hemotórax, lesiones pleurales, trauma toráxico, patología mediastínica, timoma, quiste pericárdico, taponamiento cardiaco, derrame pericárdico, lesiones de traquea y esófago, derrames pleurales, empiemas, quilotórax.	Toracotomía mínima y abierta, lobectomía pulmonar, pneumonectomía, timectomía, pericardiocentesis, toracocentesis, pleurodesis, decorticación, drenaje toráxico, resección de quistes pericárdicos, ventana pericárdica, reparación de lesiones traqueales y esofágicas, exéresis de tumores esofágicos, esofaguectomía.
Cura y Ostomía	Heridas abiertas e infectadas, abscesos, cura de ostomía	Desbridamiento y cura de heridas, drenaje de abscesos, sutura.
Cirugía Ginecológica	Miomatosis uterina, desgarros vaginales, quiste de ovarios, recto-cistocele, quiste de Bartholino, , displasia cervical, dolor pélvico crónico,	Histerectomía, reparación de desgarros perineales, extirpación de quistes y tumores de ovario, colpoperinorrafia, drenaje de absceso y extirpación quiste glándula Bartholino, conización cervix. Laparoscopía diagnóstica
DEPARTAMENTO EMERGENCIA		
Emergencia	Politraumatismos, heridas diversas, quemaduras, laceraciones, intoxicaciones, abdomen agudo, dolores de diversas causas, asfixias, traumas toráxicos, abdominales, craneoencefálicos, faciales, músculoesqueléticos (fracturas, esguinces, luxaciones etc.), genitourinarias, geriátricos, paro cardiorrespiratorio, shock hipovolémico, crisis	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/

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	convulsiva de diferentes etiologías, penetración de cuerpo extraño y sustancias irritantes y/o corrosivas en ojos, oídos, nariz, boca, heridas por armas de fuego de diferentes calibres y tipos, heridas por armas blancas, manejo de lesiones ambientales(hipotermia, urgencias por calor, mordeduras y picaduras por artrópodos y reptiles, semiahogamiento, quemaduras térmicas y químicas , lesiones eléctricas.	oral, intubación endotraqueal, toracostomía mínima bajo sello de agua (tubo de pecho), indicación de estudios por imágenes, toma de muestras para analítica, administración de medicamentos.
Observación (Área de Recuperación)	Observación de usuarios por 4-6 horas, trauma leve, moderado, asma, deshidrataciones, traumas craneales, descargas eléctricas (quemaduras) intoxicaciones, espera para ser admitido en hospitalización, miocardiopatías, accidentes cerebrovasculares, abdomen agudo.	Hidratación usuarios, 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, parto inminente, trauma cerrado de abdomen con evidencia de shock hipovolémico, trauma músculo-esquelético cerrado (fracturas cerradas, luxaciones) hemartrosis.	Amputaciones, artrocentesis, reducciones, laparoscopia y laparotomía de emergencia, partos inminentes, 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 vásculonervioso.	Exploración de heridas, 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.
DEPARTAMENTO MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES		
Medicina interna	Evaluación prequirúrgica, HTA sistémica, cardiopatías hipertensivas e isquemias, angina de pecho (estable e inestable), accidentes cerebro vasculares (isquémicos y hemorrágicos), miocardiopatías, insuficiencia cardiaca, anemia, diabetes tipo 1 y 2, asma, neumonía, anemia, enfermedades reumatológicas, accidentes cerebro- vasculares, convulsiones, epilepsia, déficit neurológicos, secuelas neurológicas post trauma, lumbalgias	Evaluación pre-quirúrgica, colocación de catéter, sondajes, frotis de sangre periférica, toracentesis, aspirado medula ósea, paracentesis, EKG, fondo de ojo, punción lumbar
Medicina Familiar	Consulta primera vez, patologías generales.	Consultas, tratamiento de morbilidades, capacitaciones, registro de información, derivación de usuarios a consulta especializada.
Gastroenterología	Sangrado gastro-intestinal alto y bajo, síndrome ulcero péptico, enteritis aguda y crónica, síndrome ictérico.	Endoscopia.
Cardiología	Cardiopatías hipertensivas e isquémicas, angina de pecho (estable e inestable), miocardiopatías, insuficiencia cardiaca, arritmias.	Electrocardiograma, fondo de ojo, digitalización, anticoagulantes.
Infectología	Sepsis, gangrena, encefalitis post trauma, neumonía,	Punción lumbar, control infecciones.
Salud Mental	Depresiones, ansiedad, psicoterapia, crisis histérica, trastornos de conducta, intentos de suicidio.	Interconsultas, evaluaciones, apoyo psicológico, administración de fármacos, psicoterapia.
Nefrología	Insuficiencia renal aguda y crónica, hemodiálisis, infecciones vías urinarias, hematurias	Diálisis renal y peritoneal.
Hematología	Anemias, leucemias, coagulopatías, mielodisplasias.	FSP, aspirado de medula ósea
Endocrinología	Consulta de patologías clínicas, manejo de trastornos agudos en usuarios politraumatizados.	Consultas
Neumología	Consulta de patologías clínicas, manejo de usuarios críticos.	Broncoscopía, lavado bronquial, broncoscopía diagnóstica en trauma torácico, toma de muestras para biopsias.

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
Nutrición	Consulta, trastornos nutricionales, manejo clínico de obesidad, manejo clínico de usuarios desnutridos, anorexia, bulimia.	Tamizaje nutricional, soporte nutricional enteral y parenteral, preparación de fórmulas.
DEPARTAMENTO CUIDADOS INTENSIVOS		
UCI Adultos	Politraumatizado, trauma craneoencefálico severo, post quirúrgicos **complicados**, hematomas **intracraneales post trauma**, **lesiones traumaticas de columna vertebral**, trauma de tórax, hemoneumotorax, fracturas múltiples de huesos largos, trauma cerrado de abdomen, ruptura de vísceras huecas, embolia grasa, **trombormbolismo pulmonar,** trauma difuso de tejido blando, sepsis y shock séptico, síndrome de distress respiratorio **agudo**, shock hipovolémico, encefalopatía toxica, tétanos, desequilibrio hidroelectrolítico y metabólico, meningitis post traumática, **herida de arma de fuego y arma blanca.**	Colocación de catéter **venoso** central y PVC, intubación endotraqueal, **traqueostomia,** ventilación mecánica **invasiva y no inasiva**, terapia respiratoria, nutrición enteral y parenteral, toracocentesis y paracentesis, EKG, **monitorizacion básica e invasiva, capnografia.**
DEPARTAMENTO NEUROCIRUGIA		
Neurotrauma	**Traumatismos craneoencefálico cerrado:** conmoción cerebral, contusión cerebral, daño axonal difuso, hematomas intracraneales. **Traumatismo craneoencefálico abierto:** fracturas deprimidas, heridas por arma de fuego, heridas por arma blanca. Lesiones traumatices de columna vertebral. Lesiones traumáticas de nervio periférico. Complicaciones y secuelas de trauma cráneo encefálico. Hidrocefalia postraumática, defecto óseo craneal, absceso cerebral traumático, fístula carotideocavernosa, hematoma subdural crónico.	Manejo clínico del usuario neurotraumatizado. Craniectomía descompresiva. Evacuación de hematomas. Craniectomía, esquirlectomía, extracción de cuerpo extraño. Laminectomía descompresiva. Fijación de columna, abordaje anterior de columna cervical. Reparación de nervio periférico. Derivación ventrículo peritoneal o atrial. Craneoplastía. Drenaje de abscesos y hematomas. Evacuación de hematomas espontáneos, clipaje de aneurisma. Extirpación de tumores. Drenaje de abscesos y empiema. Derivación ventrículo peritoneal, reparación de mielomeningocele y encefalocele, apertura de suturas del cráneo y reconstrucción craneal. Laminectomía y discectomía lumbar, abordaje anterior de columna cervical, fijación de columna. Manejo neuroquirúrgico.
Neurocirugía	**Patologías vasculares cerebrales:** hematomas intraparenquimatosos espontáneos, aneurismas intracraneales. Tumores diversos del sistema nervioso. Enfermedades infecciosas del sistema nervioso: absceso cerebral, empiema. Malformaciones congénitas del sistema nervioso: hidrocefalias, mielomenongocele, encefalocele, craneosinostosis, quistes diversos. Patologías de columna vertebral: hernia discal, enfermedades degenerativas de la columna (fracturas patológicas).	
DEPARTAMENTO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
Terapia Física y Rehabilitación	Incapacidad motora, lesiones medulares. Trauma cráneo-encefálico. Parálisis facial central. Paraplejías y hemiplejías, tetraplejías, hemiparesias, lesión de nervio periférico, hernia discal. Limitaciones funcionales post inmovilización, amputaciones, quemaduras, secuelas, encamamiento prolongado, Disfasia, afasia (trastornos del habla). Limitaciones funcionales post inmovilización. Amputaciones, quemaduras, limitaciones funcionales, incapacidad funcional.	Calor húmedo superficial y profundo. Hidromasajes. Rango de movimiento articular. Estimulación eléctrica. Hidroterapia. Mecanoterapia. Terapia ocupacional.
DEPARTAMENTO CIRUGÍA MÁXILOFACIAL		
Maxilofacial	Fracturas panfaciales, fracturas Le Fort tipo I, II, III Fractura nasal, fracturas mandibulares, sínfisis, parasínfisis, cuerpo, ángulo, ramo, cóndilo,	Manejo conservador o quirúrgico. Colocación de férula de Erich, taponamiento endonasal, refracturación y fijación con material de

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	coronoides, fractura de maxilar, fractura de malar, fractura de arco, fractura de orbita, fractura frontal. Fractura coronal no complicada, fractura coronal complicada, fractura corona- raíz no complicada, fractura corona-raíz complicada, fractura radicular, trauma al tejido periodontal, subluxación, intrusión, extrusión, luxación lateral, diente retenido, trauma al hueso alveolar.	osteosíntesis, o con micro o macro placa de titanio. Exodoncia, inmovilización con diente adyacente mediante braquetts ortodontico, férula de Erich, férula de composite o acrílico.
	Patología infecciosa oro facial. (Inflamación, reacción inflamatoria, flemones, inflamación del diente y su entorno, inflamación de la región del maxilar, inflamación de la región mandibular, sinusitis odontogénica, infecciones en maxilares, comunicaciones. **Tumores no odontogénicos.** Tumores malignos formadores de hueso: Osteosoarcoma, Condrosarcoma, fibrosarcocoma **Glándula salivares**: Desorden de secreción: Xerostomía, sialorrea, sialadenosis, sialolitiasis, quiste de los conductos salivares, sialadenitis, tumores salivares de origen epiteliar, adenoma monomorfo, pleomorfo, tumores malignos de glándula salivar. **Estudios Radiográficos** Cirugía Plástica Facial: Cirugía Ortognática Cirugía rejuvenecimiento facial Listing Facial Blefaroplastia Rinoplastia primarias o secundaria Labio Leporino y paladar hendido Cirugía de Apnea del sueno Uvulopalatofaringoplastia Correncion Septum nasal Mentoplastia Osteotomia de Power Avance Maxilo-mandibular CPP Implantología dentaria.	Colocación de apósito sedante en el caso de pulpitis y otras patologías del diente. Panorámicas.
DEPARTAMENTO ANATOMÍA PATOLÓGICA		
Patología Clínica y Quirúrgica.	Patología quirúrgica: Estudios anatomopatológicos	Biopsias y piezas quirúrgicas histopatológicas. Procesamiento de muestras e interpretación. Almacenamiento de datos. Reporte de piezas quirúrgicas.
Citología	Estudios citológicos	Frotis cervicovaginal, tumores, líquidos en cavidades y órganos (tiroides, ganglios, etc.), citología de biopsia por aspiración de aguja fina.
Morgue	Patología forense: Trámites de acta de defunción, retiro de cadáveres, disposición de miembros amputados.	
DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGÍA		
Anestesiología	Consulta de anestesia, anestesia, analgesia, sedación, manejo de vías aéreas, resucitación cardio-pulmonar, punción de vena y arteria (canalizaciones), consulta preanestesia, parche hemático espinal.	Medicación pre-anestésica, complicaciones post-anestésicas, administración de anestesia general: endovenosa, inhalatoria y balanceada. Administración anestesia regional: bloqueo peridural, bloqueo subaranoideo, bloqueo de plexo braquial, bloqueo de Bier. Monitorización: (tipo I y tipo II) presión arterial no invasiva, PVC EKG, pulsioximetro, etco2, temperatura, otros.

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
		Manejo de vías aéreas: intubación oro traqueal, intubación naso traqueal, mascara laríngea, Guedel, mascarilla facial. Administración de fluidos: sangre, líquidos y electrolitos. Canulación: vía venosa, vía periférica, vía central, arterial. Analgésica post-quirúrgica Colocación de catéter peridural Anestesia y analgesia postquirúrgica Parche hemático espinal.
DEPARTAMENTO FARMACIA		
Farmacia Hospitalaria	Dispensación de medicamentos y material médico quirúrgico a las áreas de hospitalización, emergencia, UCI, Cirugía, yeso, cura.	Entrega de medicamentos y material medico quirúrgico, a las áreas de manera oportuna y eficiente. Garantizar la existencia de los medicamentos e insumos médicos necesarios para la asistencia de los usuarios en el centro. Almacenamiento de los medicamentos y material gastable, control de caducidades, organización, otros. Registro de consumos de medicamentos por unidades estratégicas y por usuarios. Funcionamiento de la guía fármaco terapéutica elaborada en base a los requerimientos establecidos en los protocolos clínicos de procedimiento del área medica. Garantizar la eficiencia y eficacia del departamento.
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		
Enfermería	Realizar dieta del usuario, proporcionar higiene general, toma de signos vitales, proporcionar apoyo emocional a usuarios y familiares, arreglo de la unidad del usuario, administración de medicamentos, colocación de sonda vesical y nasogástrica, protección de las áreas de presión, traslado de usuarios a las diferentes áreas, cuidados post mortem Admisión y egreso del usuario, escritura en expediente clínico y kardex de medicamento, asistencia al médico y orientación al usuario en consulta externa, alimentación asistida a discapacitados, toma de muestras de orina y heces fecales, pase de visita con el médico a los usuarios, asistir en colocación de catéter venoso central, medir presión venosa central “PVC”, circular en área quirúrgica, controlar balance hídrico de los usuarios, Solicitar los insumos necesarios, toma de temperatura, reanimación cardiopulmonar ”RCP”, oxigenoterapia, aspiración nasogástrica, cuidado de traqueotomía, higiene bucal, colocación de patos u orinales, preparación y esterilización de material quirúrgico, canalización de vías periféricas, preparación pre-quirúrgica, orientación a usuarios y familiares antes de la cirugía, realización de curas, Vigilar monitoreo de usuario de UCI, cambio de posición según necesidad, aplicación de enemas evacuantes, aplicación de lámparas de calor, masaje percutorio, aspiración endotraqueal, lavado de manos, uso de guante estéril, alimentación enteral y parenteral por bomba de infusión.	Higiene general, toma de signos vitales, arreglo de unidad, administración de medicamentos, Colocación de sonda vesical, colocación de sonda nasogástrica, Protección de las áreas de presión, Traslado de usuarios a las diferentes áreas, cuidados post mortem, admisión y egreso del usuario, alimentación por gavage, toma de muestra de orina y heces fecales, pases de visitas con el médico a los usuarios, medir “PVC”, circular en área quirúrgica, toma de temperatura, reanimación cardiopulmonar ”RCP”, colocación de oxigeno, aspiración nasogástrica, cuidado de traqueotomía, higiene bucal, preparación y esterilización de material quirúrgico, canalización de vías periféricas, preparación pre-quirúrgica, cura de heridas, aplicación de enemas evacuantes, aplicación de lámparas de calor, masaje percutorio, aspiración endotraqueal, lavado de manos, uso de guante estéril, alimentación enteral y parenteral por bomba de infusión.

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE		
BANCO DE SANGRE	Promoción de la donación voluntaria de sangre. Captación y selección de donantes internos y externos. Reclutamiento de Donantes solidarios para cirugías electivas, así como a los donantes por reposición de sangre usadas en urgencias. Extracción, conservación o almacenamiento, tamizaje y procesamiento de las unidades de sangre y sus componentes. Separación de hemocomponentes (Sangre total, paquete globular, plasma rico en plaquetas, plasma fresco congelado, Concentrado de plaquetas) Entrega de resultados a los donantes.	**Entrevista.** **Toma de muestra**. **Hematología:** Hemograma **Inmunohematología:** Tipificación, Cruce,Test de Coombs indirecto, Variante DU **Pruebas Especiales:** HIV, HBsAg, HVC, HTLV I-II, CORE TOTAL, VDRL.
DEPARTAMENTO LABORATORIO CLÍNICO		
	PRUEBAS REGULARES	**PRUEBAS ESPECIALES**
Hematología	Hemograma, hematozoarios, conteo de plaquetas, eritrosedimentación, frotis de sangre periférica, conteo de reticulocitos, conteo de eosinofilos, falcemia, filaria, estudio liquido sinovial, estudio liquido cefalorraquídeo, investigación de hemoglobina, retracción de coagulo, serie blanca, serie roja.	Alfa fetoproteína, antígenos australiano, IgM, HBsAG, hepatitis C, marcadores hepáticos, anti HIV-I-II, test de guayaco, antígeno CEA-125, antígeno CEA total, dengue ant IgM- IgG, Anti A IgM- IgG, ferritina, grupo sanguíneo y Rh, inmunoglobulina E, toxoplasma IgM- IgG, PSA total, PSA libre, HTLV I y II.
Coagulación y Serología	VDRL, VDRL en liquido cefalorraquídeo, FTA-ABS, ANA, A.S.O, antiestreptolisina O , proteína C reactiva, tiempo de sangría, tiempo de coagulación, tiempo de protrombina, tiempo parcial tromboplastina, fibrinogeno, factor reumatoide, proteína C reactiva, monotest, reacción aglutinina febriles, tipificación, Coombs directo, Coombs indirecto, dengue, Ig G, Ig M, HIV.	
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, amilasa en suero, calcio en suero, cloro en suero, CPK total, creatinina, fósforo en suero, magnesio en suero, potasio en suero, proteína totales, proteína en orina, proteína en LCR, sodio en suero, hierro en suero, captación de hierro, depuración de creatinina, TGG.	
Endocrinología	Estradiol, gonadotropina B, FSH, LH, progesterona, prolactina, T3, T4 libre-total, testosterona, troponina cualitativa, TSH.	
Microbiología	Cultivos (varios), antibiograma, tinción de Gram, BK, BARR, coprocultivo, espermacultivo, hemocultivo, tinción, Zeihl Neelsen, urocultivo.	
Parasitología	Coprológico, investigación de sangre oculta, leucocitos, filarias, hematozoarios, digestión, investigación perianal de oxiuros.	
Uroanálisis	Examen de orina completo, prueba de embarazo en orina, proteína Bence Jones.	
DEPARTAMENTO IMÁGENES		
Rayos X	Traumas diversos, Luxaciones, Esguinces, Fracturas, Procesos Infecciosos, Dolores de origen a investigar, tumoraciones, malformaciones, seguimiento evolución tratamiento o patología; Patologías Endocrinas,	Craneo AP y Lateral, Senos Paranasales, Huesos Propios de la Nariz, Water, Perfil de Cavum (Adenoide), Columna Cervical AP, Lateral y Oblicua; Cuello AP y Lateral; Columna Dorsal AP,

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	Sistema Cardiovascular, sistema Gastrointestinal, Sistema Genitourinario, Sistema Respiratorio, Patologías y trastornos de los órganos de los sentidos.	Lateral y Oblicua; Columna Lumbo/Sacra P, Lateral y Oblicua; Pelvis AP y Rana, Coccix, Cadera (Coxo/Femoral), Tórax PA, Tórax AP (Costilla), Torax Lateral, Torax Oblicuo, Hombro P, Lateral y Oblicua; Clavícula, Escápula, Brazo AP, Lateral; Codo AP, Lateral; Muñeca AP, Lateral; Mano AP, Oblicua; Fémur AP, Lateral; Rodilla AP, Lateral y Axial; Pierna (Tibia y Peroné) AP, Lateral; Tobillo AP, Lateral; Pie AP, Lateral; Calcáneo, Panorámica de Miembros Inferiores, Abdomen Simple Decúbito, Abdomen Simple de Pie, Abdomen decubito lateral, Edad Osea, Serie Osea, Mastoides AP, Lateral.
Sonografía	Traumas diversos, Luxaciones, Esguinces, Fracturas, Procesos Infecciosos, Dolores de origen a investigar, tumoraciones, malformaciones, seguimiento evolución tratamiento o patología; Patologías Endocrinas, Sistema Cardiovascular, sistema Gastrointestinal, Sistema Genitourinario, Sistema Respiratorio, Patologías y trastornos de los órganos de los sentidos.	Abdominal. Pélvica suprapúbica. Músculo-esquelética. Partes blandas. Tiroides. Escrotal. Mamas. Cuello. Oftálmica.
Tomografía	Traumas diversos, Luxaciones, Esguinces, Fracturas, Procesos Infecciosos, Dolores de origen a investigar, tumoraciones, malformaciones, seguimiento evolución tratamiento o patología; Patologías Endocrinas, Sistema Cardiovascular, sistema Gastrointestinal, Sistema Genitourinario, Sistema Respiratorio, Patologías y trastornos de los órganos de los sentidos.	Cráneo: Fase Simple, Contrastado y Ventana Ósea. Hipófisis (contrastada). Orbita (simple y contrastada). Oído (simple y contrastada). Mastoides. Senos Paranasales. Cara. Cuello: Simple y Contrastado (Partes Blandas). Columna Cervical. Columna Dorsal. Columna Lumbar. Pelvis: Simple y Contrastada. Tórax Simple y Contrastado. Abdomen Simple y Contrastado. Cóccix. Extremidades Superiores e Inferiores. Colonoscopía virtual.
Resonancia	Traumas diversos, Luxaciones, Esguinces, Fracturas, Procesos Infecciosos, Dolores de origen a investigar, tumoraciones, malformaciones, seguimiento evolución tratamiento o patología; Patologías Endocrinas, Sistema Cardiovascular, sistema Gastrointestinal, Sistema Genitourinario, Sistema Respiratorio, Patologías y trastornos de los órganos de los sentidos.	Cráneo: Fase Simple y contrastado. Mandíbula (ATM). Hipófisis Fase simple y contrastada. Cuello: Simple y Contrastado (Partes Blandas). Columna Cervical. Columna Dorsal. Columna Lumbar. Pelvis: Simple y Contrastada. Tórax Simple y Contrastado. Abdomen Simple y Contrastado. Cóccix. Extremidades Superiores e Inferiores. Cadera. Próstata. Escroto. Glúteo.
Estudios Contrastados	Traumas diversos, Luxaciones, Esguinces, Fracturas, Procesos Infecciosos, Dolores de origen a investigar, tumoraciones, malformaciones, seguimiento evolución tratamiento o patología; Patologías Endocrinas, Sistema Cardiovascular, sistema Gastrointestinal, Sistema Genitourinario, Sistema Respiratorio, Patologías y trastornos de los órganos de los sentidos.	Urografía Excretora. Uretrografia Retrograda. Cistograma De Relleno. Transito Intestinal. Esófagograma. Serie Gastroduodenal. Serie Esófago-Gastro-Duodenal. Colon Baritado.

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
		Colon Baritado Con Doble Contraste. Fistulograma. Colangiografia Por Tubo En T y/o Transquirúrgica. Histerosalpingografia
GERENCIA: SERVICIOS GENERALES DE APOYO HOSPITALARIO		
DEPARTAMENTO 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 criticas (quirófanos y UCI).
DEPARTAMENTO MANTENIMIENTO		
Mantenimiento	Reparación y actividades de mantenimiento preventivo. Seguimiento a contratos de compañías.	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.
DEPARTAMENTO LAVANDERÍA Y ESTERILIZACIÓN		
Lavandería y Esterilización	Lavado de ropa sucia, esterilización ropa y equipos.	Lavado de ropa y uniformes, planchado, lencería, lavado especial de ropa altamente contaminante, taller de costura.
DEPARTAMENTO ALIMENTACIÓN		
Alimentación	Satisfacer demanda ingesta de alimentos.	Producción alimentos para usuarios y comedor, preparación de dietas especiales.
DEPARTAMENTO TRANSPORTACIÓN		
Transportación	Transporte especializado (ambulancia), carga de compras, mensajería.	Servicios de traslado usuarios, carga insumos, material y equipos, servicios adicionales, servicios de emergencia, servicio de mensajería.
GERENCIA: PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO		
DEPARTAMENTO INFORMÁTICA		
Informática	Instalación de softwares y hardwares, entrenamientos, asistencia técnica.	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
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA		
Epidemiología	Controlo de enfermedades. Investigación procesos de morbilidad y mortalidad. Análisis de de datos vitales, búsqueda activa de casos, coordinación de comité control de infecciones, capacitaciones, vigilancia eventos. Proceso de enseñanza métodos y técnica de investigación en salud.	Vigilancia de enfermedades objeto de vigilancia epidemiológica, vigilancia de efectos indeseados, accidentes de trabajo, infecciones intra-hospitalarias, emisión de alertas, capacitaciones, registro de datos, discusiones de casos de mortalidad, vacunaciones, generación de informes. Saneamiento básico Educación continuada.
DEPARTAMENTO ESTADÍSTICAS, ARCHIVO Y ADMISIÓN		
Estadística	Registro, archivo, análisis y administración de datos.	Registro de información y datos, e informaciones, procesar las informaciones estadísticas, 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	Preparación de récords nuevos, archivado y entrega de record. Administración de los récords de los usuarios. Almacenamientos de récords (archivar).	Administración de los récords de los usuarios, almacenamiento de récords, entrega de récords, preparación de record nuevos.

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	Entrega de récords (consulta externa). Preparación de record nuevos (admisión, consulta externa y emergencia). Registro de usuarios (admisión, consulta externa y emergencia). Disponibilidad de camas (admisión y estaciones de enfermerías en sala). Asignaciones de próximas citas (admisión y archivo). Hospitalización de usuarios a cirugías programadas (admisión).	
Admisión	Registro de datos generales de los usuarios.	Registro de usuarios, brindar información a los usuarios, generación de factura consultas, emergencias, laboratorio e imágenes, gestión y asignación de camas hospitalarias (disponibilidad de camas).
DEPARTAMENTO 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 e información, análisis y recomendaciones, capacitaciones.
DEPARTAMENTO 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		
DEPARTAMENTO SERVICIO SOCIAL		
Servicio Social	Apoyo emocional, categorización socio-económica, educación, información y comunicación, estudios de casos, programas de cirugías electivas, apoyo a familiares de accidentados, desarrollo de actividades y programas de prevención de accidentes, apoyo a usuarios con secuelas.	Categorización de los usuarios, 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.
DEPARTAMENTO 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, recibir quejas y reclamaciones, coordinar las soluciones de las quejas y reclamaciones, recibir sugerencias de los usuarios, recibir llamadas y dar informaciones, informar al usuario sobre estimado de gastos incurridos durante el internamiento. Educar con charlas a usuarios y familiares de estos, organizar eventos recreativos para los usuarios, hacer encuestas a usuarios
DEPARTAMENTO RELACIONES PUBLICAS Y PUBLICACIONES		
Relaciones Publicas	Rueda de prensa, conferencia de prensa, nota de prensa, coordinar entrevistas, coordinar reportajes.	Rueda de prensa, nota de prensa.
Publicaciones	Publicaciones de revistas, boletines, afiches y todo tipo de publicaciones.	Preparación de revistas, boletines, afiches y otro tipo de publicaciones.
DEPARTAMENTO LEGAL		
Legal	Elaboración de contratos laborales, descargos, y documentación legal, laboral, confección de contratos civiles, comerciales, arrendamientos, constitución de deudor, garantías, préstamos,	Confección de contratos para contratación de personal, adquisición de bienes y servicios, venta de servicios, acuerdos de donación, acuerdos de cooperación

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	hipotecarios. En caso de litigios demandas y conciliaciones en materia laboral , civil, comercial, intimaciones, contrataciones de servicios y representaciones. A solicitud de los diferentes departamentos: participar en la revisión de los procesos de compra y venta de equipos, contrataciones de servicios , etc.	Representaciones legales en asuntos relacionados con ars, arl, seguros de accidentes, demandas médicas, reclamaciones, etc. Revisión de diferentes contratos. Elaboración de contratos de venta de servicios a las ARS del sector salud. Formar parte de comité de compras y comité de muerte. Intimaciones de pago a solicitud de Dpto. De cobros. Seguimiento y asesoría al personal medico, sobre asuntos relacionados con el marco legal vigente en el sector salud.
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD		
Seguridad	Vigilancia y protección a: puerta principal de entrada para vehículos de motor, puerta principal de salida para vehículos de motor, planta física, empleados, visitantes, usuarios, familiares, parqueo visitantes, parqueo empleados, lobby, salas de espera, oficina director, módulos de internamiento, emergencia, segundo (2^{do}) nivel, áreas de consultas, áreas de estar para médicos, áreas administrativas, plantas eléctricas de emergencia, depósito propano, helipuerto, depósito o almacén de medicamentos, ascensores, plan de evacuación para desastres naturales o por incendio.	Detector de metales, radio comunicación, entrega de ticket a los conductores de vehículos de motor, solicitar factura de pago a los usuarios por los servicios médicos prestados. Solicitar autorización escrita del director para la salida de cualquier equipo, suministro o material propiedad del hospital o para introducir alimentos, electrodomésticos, entre otros.
Vigilancia	Monitoreo y vigilancia activa las 24 horas, cámaras de vigilancia en grabación el año completo, todas las puertas principales tienen punto de accesos controlados por sensores permitiendo el control mediante tarjetas y cada empleado con su perfil de permiso.	Control total en todas las puertas con sensores para el acceso a dicha área, teniendo en cuenta que solo podrán acceder a los departamentos según el perfil de permiso que tenga cada empleado. También se cuenta con un total de 74 cámaras en constante grabación 24/7/365.
GERENCIA: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA		
DEPARTAMENTO ANÁLISIS DE COSTOS		
Análisis de Costos.	Determinar el costo de los procedimientos realizados en el hospital.	Captura de información, alimentación del sistema, generación de informes, análisis de datos, recomendaciones.
DEPARTAMENTO DE COMPRA SUMINISTROS.		
Compra Suministros.	Suministrar insumos y materiales.	Recibe solicitudes, pide cotizaciones, solicita ordenes de compra, compra.
DEPARTAMENTO TESORERÍA		
Tesorería	Cobro a los usuarios	Encargado de cobros, depósitos y entrega de cheques a los suplidores.
DEPARTAMENTO DE CRÉDITO Y COBRO		
Crédito y Cobro	Otorgar créditos y cobro de estos.	Otorgar crédito a usuarios de escasos recursos, gestionar el cobro de los mismos.
DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN		
Faturación		Generar factura para cobro a usuarios e instituciones.
DEPARTAMENTO 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, Desarrollo de plan anual de auditoria, Sugerir todas las medidas y ajustes que fortalezcan el ambiente de control interno de la institución.
DEPARTAMENTO CONTABILIDAD		

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
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 estados financieros, nómina, confección de cheques, Registro de expedientes de cuentas por pagar, Reporte de disponibilidad diaria.
DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN		
Administración	Administración de los bienes muebles e inmuebles.	Registros de los muebles e inmuebles, realización de inventarios, mantener actualizado registro de los bienes de la institución, autorizar movilización y descarte de bienes.
DEPARTAMENTO VENTA Y COMPRA DE SERVICIOS		
Seguros e igualas.	Formalizar la venta 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.	Solicitud de cobertura, venta de servicios, facturación a usuarios asegurados y privados, solicitud de reclamaciones a las ARS.
GERENCIA: RECURSOS HUMANOS		
DEPARTAMENTO 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. Evaluaciones psicosométricas y psicoemocionales, evaluación por resultados obtenidos (objetivos). Pruebas, tesis, 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.
DEPARTAMENTO REGISTRO Y NOMINA		
Registro y Nomina	Preparación y actualización de la nómina en base al personal contratado fijo o temporal.	Registro y nómina del personal.
DEPARTAMENTO CONTRATACIÓN		
Contratación Personal	Formalización de contratos.	Formulación de contratos.
Call Center	Necesidad información oportuna y fiable. Programar de citas. Cambiar citas por cualquier eventualidad. Presentar de quejas, sugerencias o agradecimientos.	Brindar información oportuna y fiable.Asignación y programación de citas.Comunicación con el usuario en caso de algún cambio en el servicio, por cualquier eventualidad.Realización de encuestas.Viabilizarían de quejas, sugerencias o agradecimientos.

J. Distribución Recursos Humanos.

PERSONAL	CANTIDAD	%
DIRECCIÓN GENERAL	**92**	**12%**
DIRECCIÓN GENERAL	**7**	
DIRECTOR GENERAL	**1**	
ASESORES TÉCNICOS	**2**	
SECRETARIA EJECUTIVA	**1**	
SECRETARIA	**1**	
ASISTENTE MEDICO	**0**	
CHOFER	**2**	
ASUNTOS INTERNACIONALES Y DONACIONES	**0**	
ENCARGADO DE ASUNTOS INTERNACIONALES Y DONACIONES.	**0**	
DEPARTAMENTO SERVICIO SOCIAL	**7**	
ENCARGADO DE SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	**1**	
PSICOLOGOS	**2**	
ENCARGADA DE ASUNTOS COMUNITARIOS	**2**	
AUXILIAR DE SERVICIO SOCIAL	**2**	
DEPARTAMENTO ATENCIÓN AL USUARIO	**18**	
ENCARGADO DE ATENCIÓN AL USUARIO	**1**	
SUPERVISORES	**1**	
AUX. ATENCIÓN AL USUARIO	**15**	
SECRETARIA	**0**	
SACERDOTE	**1**	
DEPARTAMENTO LEGAL	**2**	
ENCARGADO DEPARTAMENTO LEGAL	**1**	
ASISTENTE	**1**	
DEPARTAMENTO SEGURIDAD	**52**	
ENCARGADO DE LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD	**1**	
ASISTENTE DE SEGURIDAD	**1**	
SUPERVISORES	**9**	
AUX. SEGURIDAD	**35**	
AUX. DE VIGILANCIA	**5**	
SECRETARIA SISTEMA DE VIGILANCIA	**1**	
DEPARTAMENTO RELACIONES PUBLICAS Y PUBLICACIONES	**6**	
ENC. SERVICIO DE RELACIONES PUBLICAS	**1**	
ASISTENTE	**1**	
AUX. DE RELACIONES PUBLICAS	**2**	
FOTOGRAFO	**1**	
IGUALAS DE RELACIONES PUBLICAS	**1**	

PERSONAL	CANTIDAD	%
GERENCIA MEDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**452**	**57%**
SUB-DIRECCION MEDICA	**8**	
SUB DIRECTOR MÉDICO QUIRÚRGICO Y ASISTENCIAL	**1**	
SECRETARIA	**1**	
ENSEÑANZA	**1**	
COORDINADOR GENERAL DEL CONSEJO DE ENSEÑANZA	**0**	
SECRETARIA	**1**	
CONSULTA EXTERNA	**6**	
ENCARGADO DE CONSULTA EXTERNA	**0**	
SECRETARIA	**0**	
MEDICOS GENERALES DE CONSULTA	**6**	
MEDICOS PASANTES DE POST-GRADO	**0**	
DEPARTAMENTO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	**28**	
JEFE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	**1**	
MÉDICOS ESPECIALISTAS	**12**	
SECRETARIA	**1**	
TÉCNICOS DE YESO	**2**	
RESIDENTES DE ORTOPEDIA	**12**	
DEPARTAMENTO CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALIDADES	**36**	
JEFE DE CIRUGÍA	**1**	
MÉDICOS CIRUJANOS GENERALES	**7**	
MEDICO GINECOLOGO-ONCOLOGO	**2**	
CIRUJANOS PLÁSTICOS	**2**	
CIRUJANO VASCULAR	**1**	
MEDICO UROLOGO	**3**	
MEDICO OFTALMOLOGO	**2**	
SECRETARIA DE OFTALOMOLOGIA	**0**	
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO	**1**	
MEDICOS GENERALES	**0**	
RESIDENTES MEDICOS CIRUGIA	**16**	
AUXILIAR DE ESTERILIZACIÓN	**1**	
DEPARTAMENTO NEUROCIRUGÍA	**11**	
ENCARGADO DE SERVICIOS DE NEUROCIRUGÍA	**1**	
MÉDICOS ESPECIALISTAS	**5**	
MEDICOS AUXILIARES	**4**	
SECRETARIA	**1**	
DEPARTAMENTO MAXILOFACIAL	**13**	
ENCARGADO DE SERVICIO DE MAXILOFACIAL	**1**	
CIRUJANOS MAXILOFACIALES	**5**	
ODONTOLOGOS	**6**	
MEDICOS GENERALES	**0**	
SECRETARIA	**1**	
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA	**20**	
COORDINADOR DEL SERVICIO ANESTESIOLOGÍA	**1**	
MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS	**12**	
SECRETARIA	**1**	
RESIDENTES DE ANESTESIA	**6**	

PERSONAL	CANTIDAD	%
DEPARTAMENTO MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	**30**	
JEFE SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	**1**	
MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA	**5**	
MÉDICOS CARDIOLOGO	**2**	
PSICÓLOGA CLÍNICA	**1**	
AUX. DE PSICOLOGIA	**0**	
TÉCNICO ELECTROCARDIOGRAMA	**1**	
ENDOCRINOLOGO	**1**	
NEFROLOGO	**2**	
SECRETARIA DE NEFROLOGIA	**1**	
MEDICOS GENERALES ASIGNADOS A NEFROLOGIA	**0**	
TEC. DE HEMODIALISIS	**6**	
PEDIATRA	**1**	
NEUMOLOGO	**1**	
TEC. EN EXPIROMETIA	**1**	
PSIQUIATRA	**1**	
GERIATRA	**1**	
GASTROENTEROLOGOS	**2**	
MEDICOS NEUROLOGOS	**2**	
MEDICOS HEMATOLOGOS	**1**	
DEPARTAMENTO UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS	**8**	
JEFE UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS	**1**	
MÉDICOS ESPECIALISTAS	**2**	
MEDICOS GENERALES	**5**	
DEPARTAMENTO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.	**11**	
ENCARGADO DE SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	**1**	
MÉDICOS ESPECIALISTAS	**3**	
TÉCNICOS TERAPISA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	**5**	
ASISTENTE TERAPISA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	**1**	
SECRETARIA	**1**	
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA.	**27**	
JEFE EMERGENCIA	**1**	
MÉDICOS ESPECIALISTAS EMERGENCIOLOGOS	**6**	
MÉDICOS GENERALES	**0**	
PARAMÉDICOS DE AMBULANCIA	**4**	
RESIDENTES DE EMERGENCIA	**16**	
DEPARTAMENTO ANATOMÍA PATOLÓGICA.	**3**	
COORDINADOR DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	**1**	
SECRETARIA	**1**	
HISTOTECNOLOGA	**1**	
DEPARTAMENTO ENFERMERÍA	**166**	
SUB-SIRECTORA DE ENFERMERÍA	**1**	
ENC. ÁREAS	**12**	
LIC. DE ATENCION DIRECTA	**11**	
LIC. SUPERVISORAS DE ENFERMERIA	**13**	
AUX. ENFERMERÍA	**107**	
SUPERVISOR DE AVANZADA	**1**	
AVANZADA	**21**	

PERSONAL	CANTIDAD	%
UNIDADES COMPLEMENTARIAS		
SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO	**23**	
ENCARGADA DE LABORATORIO	**1**	
ENCARGADAS DE UNIDADES	**7**	
BIOANALISTAS	**14**	
SECRETARIA	**3**	
BANCO DE SANGRE	**9**	
DIRECTOR TÉCNICO O ENCARGADA DE BANCO DE SANGRE	**1**	
ENCARGADAS DE UNIDADES	3	
BIOANALISTAS	3	
MÉDICO GENERAL	1	
SCRETARIA	1	
DPTO. DE IMAGENOLOGÍA	**31**	
JEFE DE DEPARTAMENTO	**1**	
MÉDICOS RADIOLOGOS **(SONOGRAFISTAS)**	**3**	
ENCARGADO DE TÉCNICOS DE RAYOS X	**1**	
TÉCNICOS DE RAYOS X	**18**	
SECRETARIA	**6**	
DIGITADORES	**2**	
DPTO. FARMACIA	**19**	
ENCARGADA DE SERVICIO DE FARMACIA.	**1**	
AUXILIARES DE FARMACIA	**17**	
SECRETARIA	**1**	
SUB-DIRECCIÓN DE PLANIFICACION	**44**	**6%**
SUB DIRECCIÓN DE APOYO	**0**	
SUB-DIRECTOR DE APOYO TÉCNICO Y DIAGNÓSTICO.	**0**	
SECRETARIA	**0**	
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA	**4**	
ENCARGADO DE SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA	**0**	
MEDICO AUXILIAR	**1**	
INFECTOLOGO	**2**	
AUX. DE EPIDEMIOLOGIA (UNIDAD DE SANEAMIENTO BASICO)	**1**	
SERVICIO DE BIOSEGURIDAD	**2**	
ENC. DE LOS SERVICIOS DE BIOSEGURIDAD	**1**	
SECRETARIA	**1**	
PLANIFICACION	**3**	
GERENTE DE PLANIFICACION	**1**	
SECRETARIA DE PLANIFICACION	**1**	
ENC. DE EVALUACION Y MONITOREO	**1**	
DEPARTAMENTO ADMISIÓN Y ARCHIVO, ESTADÍSTICA Y VIGILANCIA	**22**	
ENCARGADO DE ESTADISTICA, ADMISIÓN Y ARCHIVO	**1**	
SUPERVISOR ADMISIÓN	**2**	
SECRETARIA DE ADMISION Y ARCHIVO	**1**	
AUX. DE ARCHIVO / TÉCNICOS DE ADMISIÓN	**16**	
ASISTENTE DE ESTADISTICA	**1**	
AUX. DE ESTADÍSTICA	**1**	

PERSONAL	CANTIDAD	%
DEPARTAMENTO INFORMÁTICA	**11**	
ENCARGADO SERVICIO DE INFORMÁTICA	**1**	
ENC. DE REDES	**0**	
AUXILIARES SOPORTE TÉCNICO	**3**	
BIBLIOTECARIO	**1**	
DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	**0**	
JEFE DEPARTAMENTO	**0**	
ASISTENTE	**0**	
DEPARTAMENTO APOYO INVESTIGACIONES CLÍNICAS	**0**	
JEFE DEPARTAMENTO	**0**	
ASISTENTE	**0**	
SUB-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	**74**	**9%**
SUB-DIRECCION ADMINISTRATIVA	**4**	
SUB-DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	**1**	
SECRETARIA	**1**	
MENSAJERO	**1**	
CHOFERES	**1**	
DPTO. CONTABILIDAD	**5**	
COORDINADOR DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD.	**1**	
ASISTENTE DE CONTABILIDAD	**1**	
AUXILIARES DE CONTABILIDAD.	**1**	
ENCARGADO DE ACTIVOS FIJOS.	**1**	
ENC. DE CUENTAS POR PAGAR	**1**	
COMPRA Y SUMINISTRO	**13**	
ENCARGADO DE COMPRA Y SUMINISTRO	**1**	
AUXILIARES DE COMPRAS	**3**	
ENCARGADO DE ALMACÉN DE MATERIAL GASTABLE	**1**	
AUXILIAR DE ALMACÉN DE MATERIAL GASTABLE	**2**	
ENCARGADO DE ALMACÉN DE MEDICAMENTOS	**1**	
AUXILIARES DE ALMACÉN DE MEDICAMENTOS	**3**	
ENC. DE ALMACEN DE COMEDOR	**1**	
AUX. ALMACEN DE COMEDOR	**1**	
DPTO. ANÁLISIS COSTO	**3**	
JEFE DEPARTAMENTO	**1**	
ASESOR	**1**	
SECRETARIA	**1**	
DPTO. TESORERÍA	**12**	
ENCARGADA DE TESORERIA	**1**	
ASITENTE	**1**	
AUXILIARES CAJAS	**10**	
DPTO. AUDITORIA INTERNA	**5**	
COORDINADOR DE AUDITORES INTERNOS	**1**	
AUDITORES INTERNOS	**4**	
DEPARTAMENTO FACTURACION, SEGUROS E IGUALAS	**22**	
ENCARGADA DE FACTURACION, SEGUROS E IGUALAS	**1**	

PERSONAL	CANTIDAD	%
AUXILIARES DE FACTURACION, SEGUROS E IGUALAS	20	
AUDITOR DE LAS ARS	1	
UNIDAD DE CONTROL DE REGISTRO CLINICO	9	
ENC. DE LA UNIDAD DE CONTROL DE REGISTRO CLINICO	1	
MEDICOS AYUD. UNIDAD DE CONTROL DE REGISTRO CLINICO	6	
SECRETRIA	2	
DEPARTAMENTO CRÉDITOS Y COBROS	1	
ENCARGADO DE LA UNIDAD DE CRÉDITO Y COBROS	1	
AUXILIARES	0	
GERENCIA RECURSOS HUMANOS	5	1%
RECURSOS HUMANOS	5	
GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	1	
ASISTENTE	1	
SECRETARIA	0	
ENC. DPTO. REGISTRO Y NÓMINA	1	
ASISTENTE DE NOMINA	1	
ENC. DE LOGISTICA PROTOCOLAR	1	
DPTO. EDUCACIÓN CONTINUA Y EVALUACIÓN	0	
ENCARGADA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO	0	
DPTO. RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL	0	
JEFE DEPARTAMENTO	0	
AUXILIARES	0	
GERENCIA SERVICIOS DE APOYOS	123	16%
SERVICIOS DE APOYO	0	
GERENTE SERVICIOS DE APOYO	0	
ASISTENTES	0	
SECRETARIA	0	
DPTO. MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	25	
ENCARGADO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	1	
ENCARGADO DE UNIDAD DE PLANTA FÍSICA	1	
ENCARGADO DE LLAVES	0	
AUXILIARES DE MANTENIMIENTO	8	
ELECTRICISTAS	4	
TÉCNICO DE MANTENIMIENTO DE CALDERAS	1	
TÉCNICO EN PINTURA	1	
TÉCNICO PLOMERÍA	3	
TÉCNICO CARPINTERÍA	0	
CUSTODIO DE REPRESA	1	
AGUAS NEGRAS	1	
ENC. AIRES	1	
AUX. DE LOS AIRES	2	
TECNICO ACUEDUCTO	1	
DPTO. LAVANDERÍA Y ESTERILIZACIÓN	10	
ENCARGADO DE LAVANDERÍA	1	
SUPERVISOR	0	
AUXILIAR DE LAVANDERÍA	8	
COSTURERAS	1	
DPTO. ALIMENTACIÓN	15	

PERSONAL	CANTIDAD	%
ENC. DE COMEDOR	1	
NUTRICIONISTA	2	
CHEF	1	
AYUDANTE DE CHEF	1	
AUX. DE COMEDOR	10	
DPTO. LIMPIEZA Y DESECHOS HOSPITALARIO	**65**	
COORDINADOR DE SERVICIO	1	
SUPERVISORES.	5	
CONSERJES	59	
SECRETARIA	0	
DPTO. TRANSPORTACIÓN	**8**	
ENCARGADO DE TRANSPORTE.	1	
SUPERVISOR	1	
CHÓFERES	6	
TOTAL GENERAL	**790**	**100%**

Fuente: Sub-Direccion Recursos Humanos HTQPJB.

CONSOLIDADO DISTRIBUCION RECURSOS HUMANOS

AREAS	CANTIDAD	%
DIRECCIÓN GENERAL	92	12%
SUB-DIRECCIÓN MEDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	452	57%
SUB-DIRECCIÓN DE APOYO TÉCNICO Y DIAGNÓSTICO	44	6%
SUB-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	74	9%
GERENCIA RECURSOS HUMANOS	5	1%
GERENCIA SERVICIOS DE APOYOS	123	16%
TOTAL GENERAL	**790**	**100%**

INFORME ACCION DE PERSONAL

MOVIMIENTOS	TOTAL
ENTRANTES	44
ASCENSOS	31
REAJUSTES	105
CAMBIOS	52
SALIENTES	61

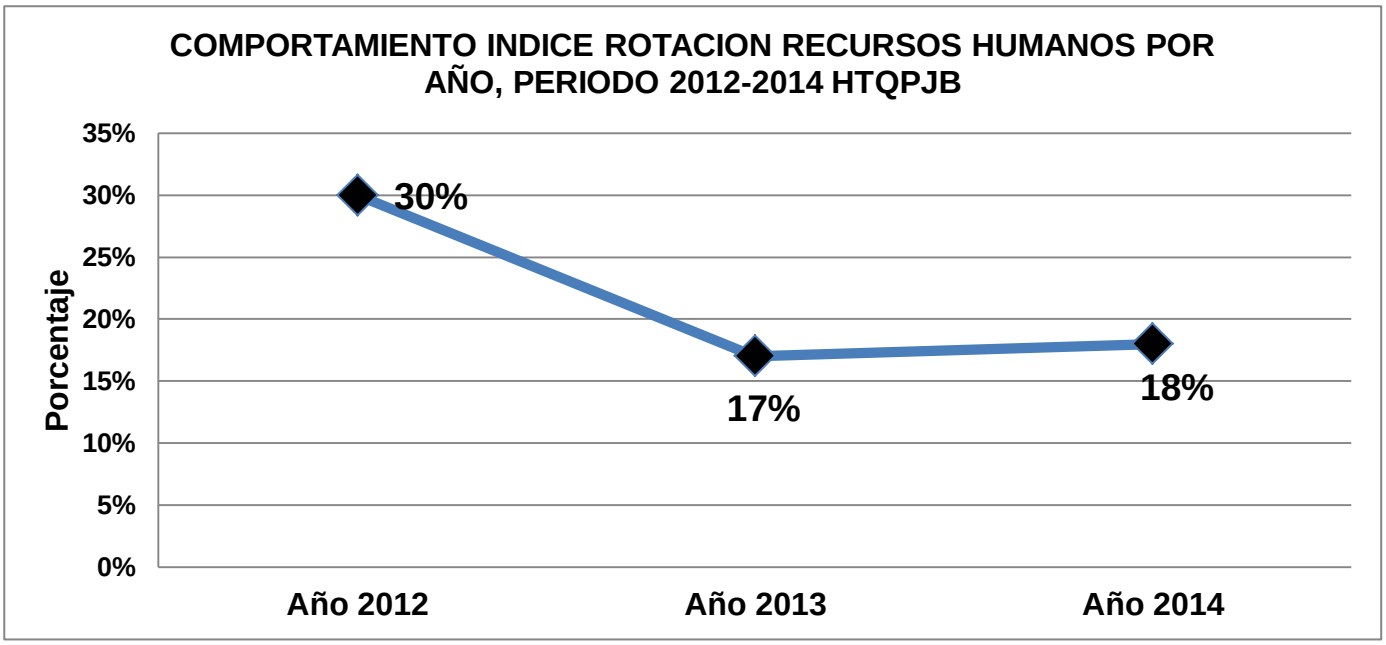
TOTAL DE ACCIONES DE PERSONAL=**144 (**Ascensos, cambios, salientes**)**
TOTAL DE PERSONAS PROMEDIO MENSUAL =**800**

Índice de Rotacion: 18%

Este índice presentó un significativo descenso en comparación con el año anterior, al pasar de un 30% en el año 2012, el cual era muy elevado en relación con lo que se estima como aceptable a nivel internacional (5%-15%), a un 17% en el año 2013,

significando una disminución de un 43%, situándose ya muy cercano a los índices aceptables.

Para el año 2014 tuvimos un índice de rotación de 18%, lo que significó un incremento del 5%, de acciones de personal con relación al año 2013.



Nota: Sobre comportamiento histórico dotación Recursos Humanos:

En relación al informe de dotación y distribución de los Recursos Humanos en el documento "Plan Estratégico para el Período 2008-2009", este renglón presentó un incremento de un **5.3%** de **507** empleados a **534**, a expensas principalmente de la Gerencia Médica la cual tuvo un crecimiento de un **4%** en la plantilla de su personal, esto justificado por la incorporación de nuevos servicios.

En el periodo 2009-2010, con relación al periodo 2008-2009 observamos un incremento de un **11.6%** (62 empleados) en la nómina, para un total al final de diciembre 2010 de **596** empleados.

En relacion al comportamiento en el 2011 con relacion al periodo 2009-2010, observamos un crecimiento relativo de un **20%**, pasando de **596** a **714** empleados en el 2011, lo cual significó en terminos absolutos un incremento de **118** empleados.

En cuanto al comportamiento en el 2012 con relacion al periodo 2011, observamos un crecimiento relativo de un **12%**, pasando de **714** a **800** empleados en el 2012, lo cual significó en terminos absolutos un incremento de **86** empleados. (Ver gráfico)

El comportamiento en el 2013 con relacion al periodo 2012, observamos un crecimiento relativo de un **1%**, pasando de **800** a **809** empleados en el 2014, lo cual significó en terminos absolutos un incremento de **9** empleados. (Ver gráfico)

El comportamiento en el 2014 con relacion al periodo 2013, observamos una disminución del número de colaborares pasando de **809 a 790**, lo que representó una disminución relativa de un **2.3%**, que significó en terminos absolutos una disminución de **19** empleados. (Ver gráfico)

La **Direccion General** y sus servicios presentó el mayor incremento de **7** colaboradores, pasando de **85 a 92** empleados, esto representó un aumento del **8%**.

En segundo orden estuvo la **Sub-Direccion de Planificacion** pasando de **42 a 44** colaboradores lo que significó un incremento relativo del **5**%.

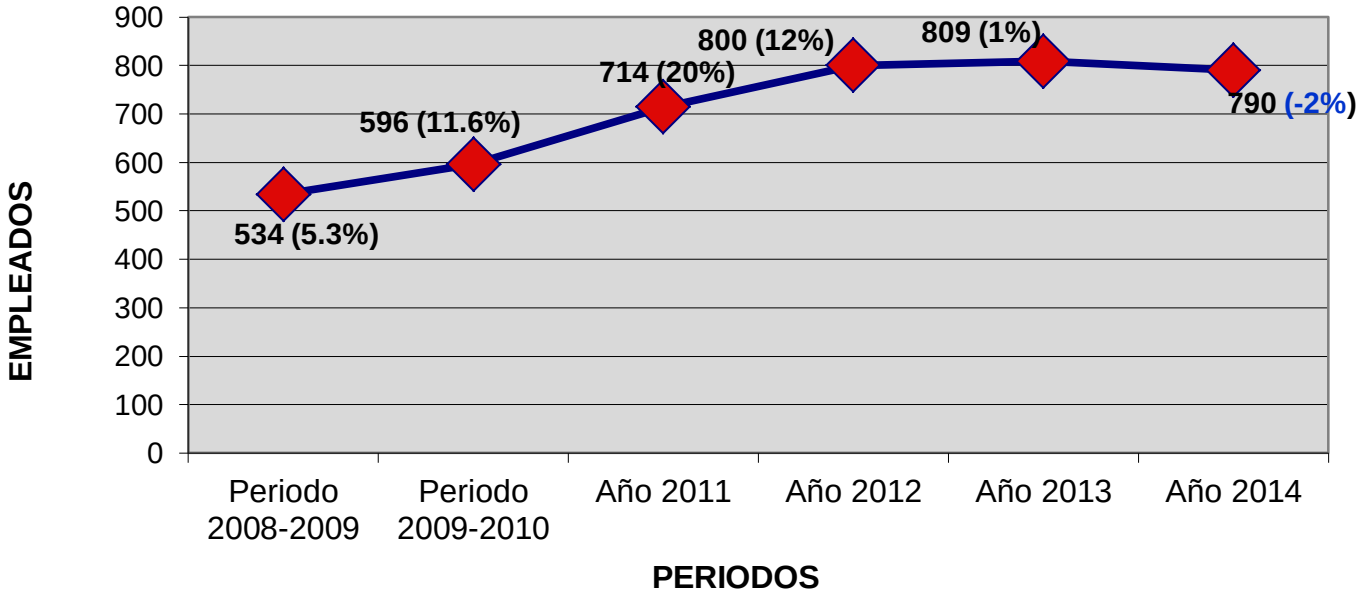
La **Sub-Direccion Médica y Servicios Complementarios** presentó una disminución del **3%**, pasando de **465 a 452** colaboradores.

La **Sub-Direccion Administrativa y Financiera** en términos absolutos presentó una disminución de **5** colaboradores pasando de **79 a 74** personas lo cual representó una disminucion relativa de un **6%**.

La Sub-Direccion de Servicios de Apoyo en términos absolutos presentó una disminucion de **10** colaboradores pasando de **133 a 123** personas lo cual representó una reducción relativa de un **8%**.

La sub-direccion de Recursos Humanos no presentó variación en el número de empleados**.**
Como podemos observar el comportamiento de la nómina de empleados durante el año 2014 presentó una ligera disminución.

COMPORTAMIENTO RECURSOS HUMANOS, TOTAL ABSOLUTOS DEL NUMERO DE EMPLEADOS Y PORCENTAJE VARIACION CON RELACION AL AÑO ANTERIOR POR PERIODOS 2008-2014



IV. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA Y SALUD DE LOS USUARIOS REGIÓN VIII. (Perfil Socio-Demográfico. Causas Morbilidad y Mortalidad. Financiamiento de la Atención.)

a) Población, Sexo y Grupo de Edad Cibao Central.

→ Población Total, Por Provincia, Sexo y Por Grupos de Edad del Cibao Central 2014.

Edad en grupos quinquenales 0,1,2,... 100 y más	La Vega			Sanchez Ramirez			Monseñor Noel		
	Total	Sexo		Total	Sexo		Total	Sexo	
		Hombre	Mujer		Hombre	Mujer		Hombre	Mujer
Menos de 1	7,954	4,020	3,934	3,250	1,680	1,570	3,501	1,694	1,807
1	7,452	3,765	3,687	2,935	1,506	1,429	3,355	1,722	1,633
2	7,927	4,051	3,876	2,906	1,455	1,451	3,318	1,716	1,602
3	7,338	3,803	3,535	2,735	1,384	1,351	3,132	1,644	1,488
4	7,596	3,805	3,791	2,897	1,465	1,432	3,227	1,669	1,558
5 9	40,635	20,891	19,744	16,592	8,521	8,071	17,974	9,321	8,653
10 14	43,706	22,288	21,418	17,520	8,917	8,603	19,872	10,190	9,682
15 19	45,300	23,094	22,206	18,340	9,568	8,772	19,392	9,655	9,737
20 24	39,493	20,469	19,024	14,742	7,729	7,013	15,639	7,894	7,745
25 29	33,452	17,485	15,967	12,190	6,314	5,876	13,230	6,499	6,731
30 34	31,610	16,214	15,396	11,338	5,917	5,421	13,284	6,679	6,605
35 39	28,721	14,733	13,988	9,838	5,022	4,816	11,963	6,055	5,908
40 44	27,379	14,212	13,167	9,584	4,963	4,621	11,149	5,596	5,553
45 49	23,150	12,031	11,119	8,413	4,345	4,068	9,372	4,718	4,654
50 54	18,254	9,598	8,656	7,329	3,872	3,457	7,662	3,873	3,789
55 59	14,763	7,408	7,355	6,180	3,240	2,940	6,340	3,286	3,054
60 64	12,608	6,265	6,343	5,407	2,843	2,564	5,277	2,589	2,688
65 69	8,891	4,434	4,457	3,789	1,936	1,853	3,767	1,907	1,860
70 74	8,243	3,956	4,287	3,365	1,760	1,605	3,106	1,510	1,596
75 79	5,471	2,605	2,866	2,107	1,076	1,031	2,113	1,027	1,086
80 84	4,485	2,225	2,260	1,679	875	804	1,491	745	746
85 89	1,963	878	1,085	696	364	332	682	352	330
90 94	1,097	483	614	345	179	166	372	193	179
95 99	400	178	222	133	67	66	122	63	59
100 y más	226	88	138	100	47	53	94	34	60
Total	**428,114**	**218,979**	**209,135**	**164,410**	**85,045**	**79,365**	**179,434**	**90,631**	**88,803**

Fuente: Estimacion de Poblacion año 2014. ONE

b) Quintiles de Riquezas por Provincias y General de la Región VIII.

PROVINCIAS	QUINTIL DE RIQUEZA				
	Inferior	Segundo	Intermedio	Cuarto	Superior
La Vega	19.2	24.0	24.9	19.5	12.3
Monseñor Nouel	18.3	21.6	24.2	21.1	14.7
Sánchez Ramírez	30.3	23.0	20.5	15.3	10.9
Región VIII	**21.0**	**23.3**	**24.0**	**19.2**	**12.6**

Fuente: Endesa 2007.

Quintil	Ingreso Mensual promedio (RD$)
1	**5,366**
2	**10,252**
3	**14,528**
4	**19,957**
5	**44,796**

Fuente: Endesa 2007.

c) Porcentaje de la población total afiliada o beneficiaria de algún seguro de salud, por tipo de administradora de riesgos de Salud Región VIII.

% Población Cubierta por Tipo de Administradora de Riesgos de Salud (ARS)											Total población cubierta
SENASA (Seguro Nacional de Salud)	**Salud Segura (IDSS)**	**FF.AA o la PN**	**CMD** (Colegio Médico Dominicano)	**SEMMA** (Seguro Médico para Maestros)	**ARS Humano**	**ARS Palic-Salud**	**Servicios Dominicanos de Salud (SDS)**	**Universal**	**Popular/ Reservas/ Colonial/ Renacer/ Monumental/ APS**	**Otras**	**17.1%**
0.9	**0.9**	**0.7**	**0.2**	**2.8**	**5.2**	**1.1**	**0.2**	**0.7**	**2.5**	**2.0**	

Fuente: ENDESA 2007

Nota: Reporte referente a este aspecto de la ENDESA 2002, el porcentaje de la población cubierta en la Región VIII de Salud por algún seguro de riesgo de salud era de un 15%.

d) Total Población Afiliada a las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS), Según Régimen en la Región VIII; Marzo 2011.

REGION DE SALUD	CANTIDAD DE AFILIADOS	
	REGIMEN CONTRIBUTIVO	REGIMEN SUBSIDIADO
REGION VIII	120,245	208,325

Fuente: SISALRIL, a partir de la base de datos TSS/UNIPAGO

Es importante señalar en este informe la siguiente nota, ya que es un dato importante a tener en cuenta para la identificación de fuentes externa de financiación del hospital.

"Otra zona donde se registró una importante cantidad de afiliados en el Régimen Subsidiado es la Región de Salud VIII, con un total de 208,325, para un 10.33%. De las provincias que la componen, La Vega es la que mayor número de afiliados reportó, con 113,019, constituyéndose en la cuarta demarcación con el mayor número de personas afiliadas".

B. Situación de Salud Población Atendida en el Cibao Central 2014.

A. Morbilidad

a) Motivos de Consulta Externa.

Causas de Morbilidad en la Población General Atendida en Los Centros de Salud, Año 2014.

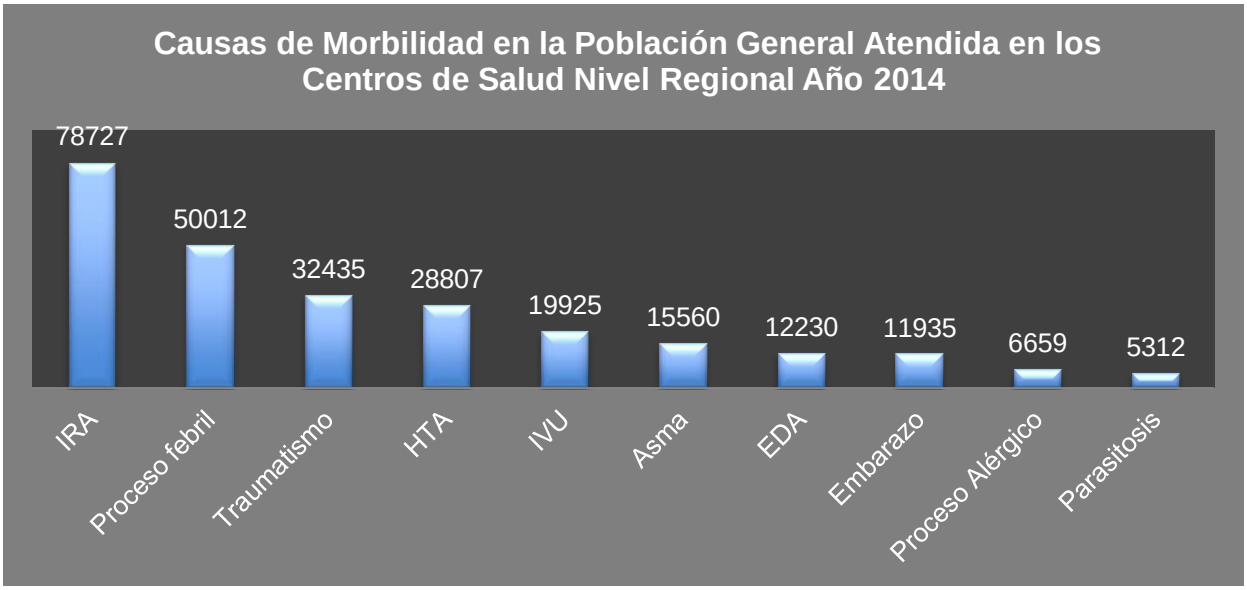
T-07 **Poblcion: 710,821**

No.	Causas	Numero de Casos	Tasa /Cien mil Habitantes
1	Traumatismo	27717	3,899
2	IRA	23902	3,363
3	Proceso Febril	17064	2,401
4	HTA	12198	1,716
5	Asma	10213	1,437
6	Embarazo	7954	1,119
7	Cefalea	7556	1,063
8	IVU	5608	789
9	EDA	5215	734
10	Dolor Abdominal	2161	
Total		119,588	16,520

Población: Fuente ONE CENSO NACIONAL 2010,

Formula Tasa/Cien mil Habitantes: Numero de Casos*100000/Población General de la Región

Fuente: Direccion Regional Salud VIII



Fuente: Dirección Regional de Salud VIII.

b) Motivos de Atención Emergencia.

Causas de Consultas de Emergencia Nivel Regional Año 2014

Poblcion: 710,821

No.	Causas	Numero de Casos	Tasa /Cien mil Habitantes
1	Traumatismo	27717	3,899
2	IRA	23902	3,363
3	Proceso Febril	17064	2,401
4	HTA	12198	1,716
5	Asma	10213	1,437
6	Embarazo	7954	1,119
7	Cefalea	7556	1,063
8	IVU	5608	789
9	EDA	5215	734
10	Dolor Abdominal	2161	
Total		119,588	16,520

Población: Fuente ONE CENSO NACIONAL 2010,

Formula Tasa/Cien mil Habitantes: Numero de Casos*100000/Población General de la Región

Fuente: Dirección Regional de Salud VIII.



Fuente: Dirección Regional de Salud VIII.

c) Motivos de Hospitalización.

Causas de Hospitalización Nivel Regional Año 2014

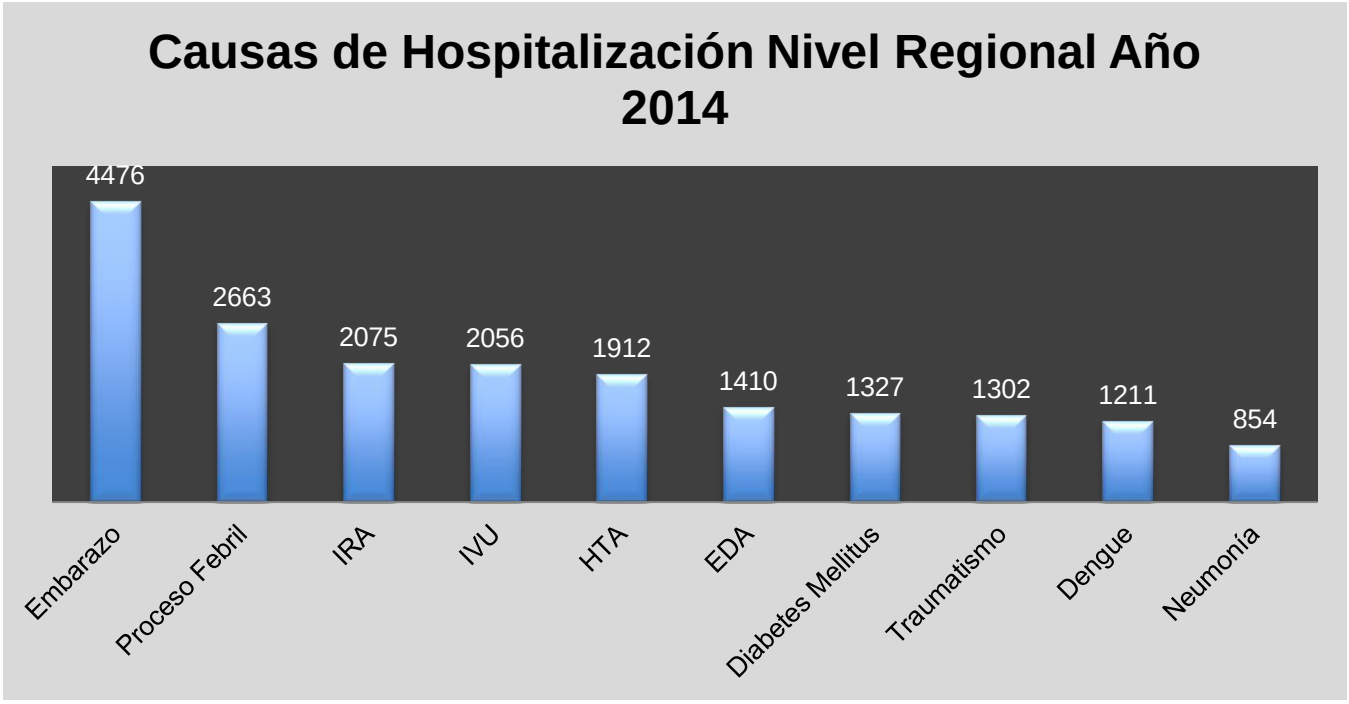
T-08 **Poblacion: 710,821**

No.	Causas	Numero de Casos	Tasa /Cien mil Habitantes
1	Embarazo	4476	630
2	Proceso Febril	2663	375
3	IRA	2075	292
4	IVU	2056	289
5	HTA	1912	269
6	EDA	1410	198
7	Diabetes Mellitus	1327	187
8	Traumatismo	1302	183
9	Dengue	1211	170
10	Neumonía	854	120
Total		19,286	2,713

Población: Fuente ONE CENSO NACIONAL 2010,

Formula Tasa/Cien mil Habitantes: Numero de Casos*100000/Población General de la Región

Fuente: Dirección Regional de Salud VIII.



Fuente: Dirección Regional de Salud VIII.

B. Mortalidad

a) Causas de Mortalidad Intra Hospitalaria.

10 Primeras Causas Clínicas de Mortalidad intra hospitalaria en la Población 2014

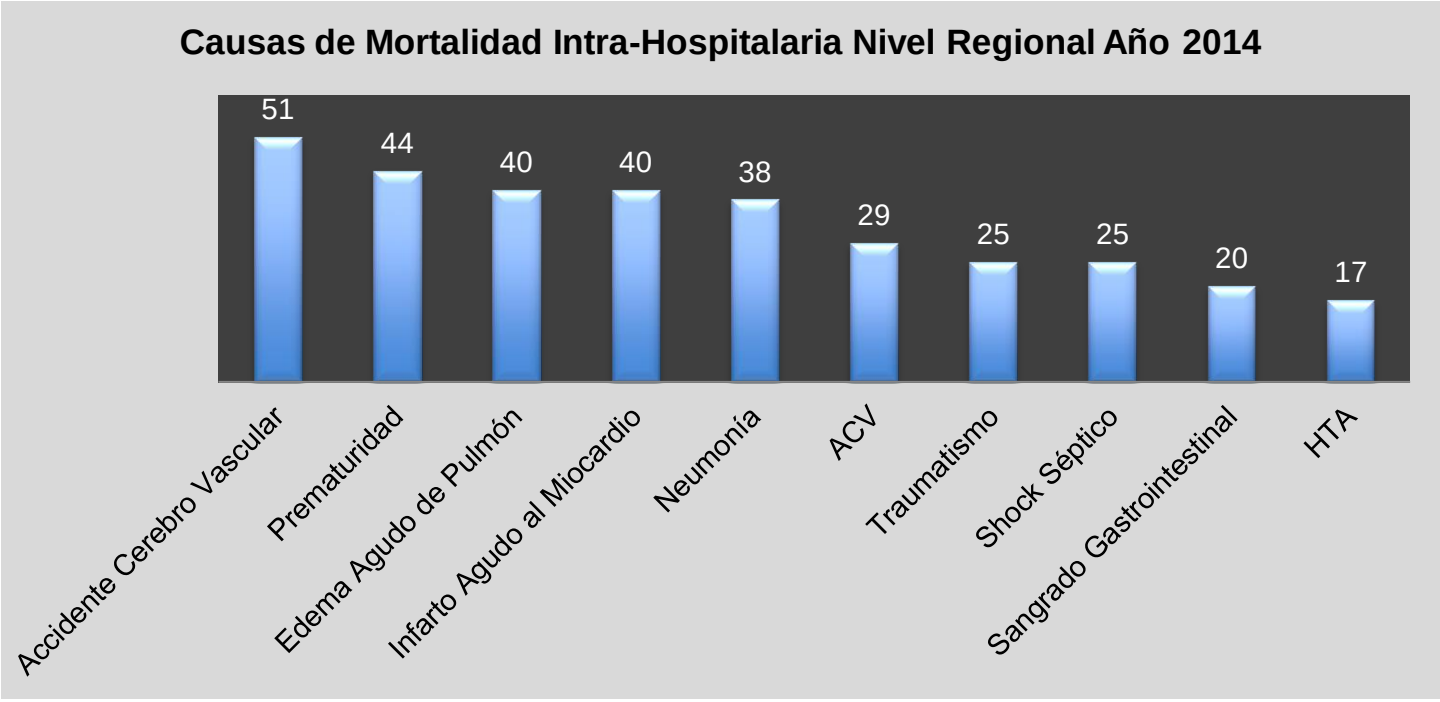
T-09 **Poblacion: 47,913**

No.	Causas	Numero de Casos	Tasa /Cien mil Habitantes
1	Accidente Cerebro Vascular	51	106
2	Prematuridad	44	92
3	Edema Agudo de Pulmón	40	83
4	Infarto Agudo al Miocardio	40	83
5	Neumonía	38	79
6	ACV	29	61
7	Traumatismo	25	52
8	Shock Séptico	25	52
9	Sangrado Gastrointestinal	20	42
10	HTA	17	35
Total		329	687

Población: Fuente ONE CENSO NACIONAL 2010,

Formula Tasa/Cien mil Habitantes: Numero de Casos*100000/Población Menor de 1 año de la Región

Fuente: Dirección Regional de Salud VIII.



Fuente**: Dirección Regional de Salud VIII.**

b) Causas de Mortalidad General en la Pobla cion de la Region.

10 Primeras Causas Clínicas de Mortalidad General en la Población 2014.

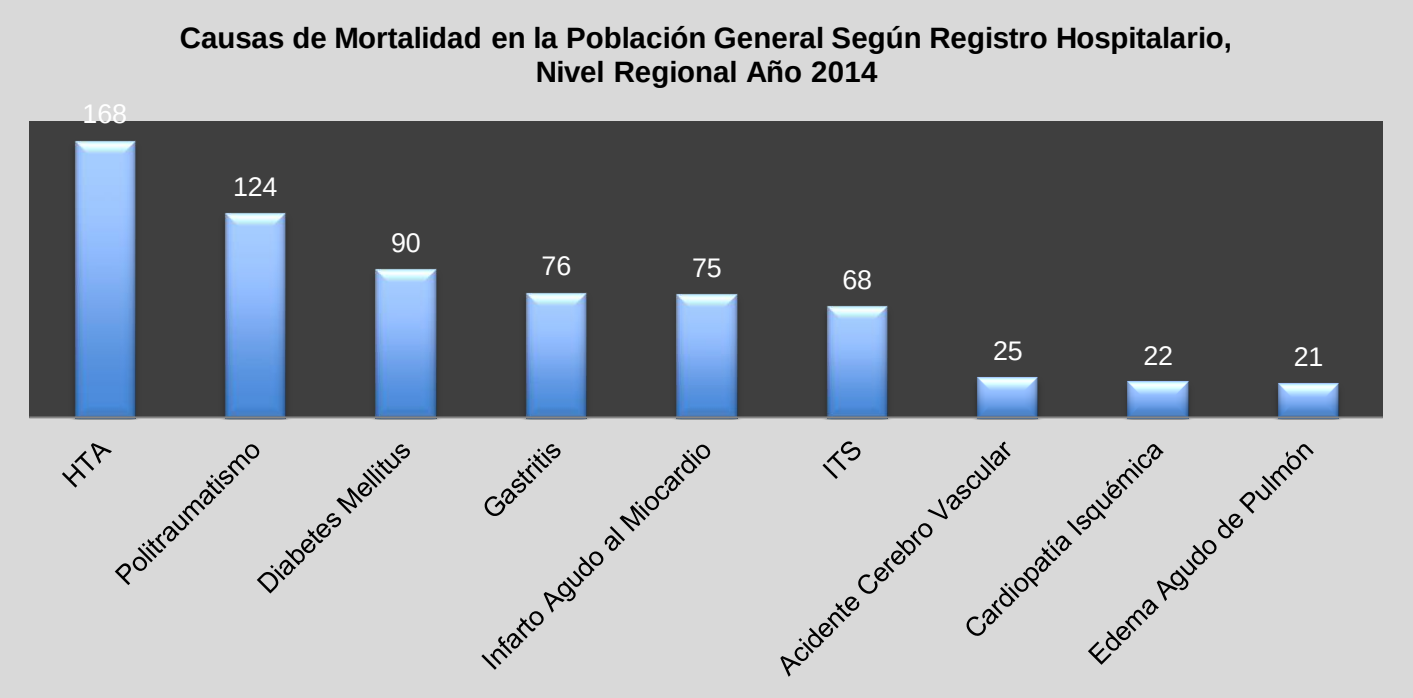
T-10 **Poblacion: 47,913**

No.	Causas	Numero de Casos	Tasa /Cien mil Habitantes
1	HTA	168	351
2	Politraumatismo	124	259
3	Diabetes Mellitus	90	188
4	Gastritis	76	159
5	Infarto Agudo al Miocardio	75	157
6	ITS	68	142
7	Acidente Cerebro Vascular	25	52
8	Cardiopatía Isquémica	22	46
9	Edema Agudo de Pulmón	21	44
Total		648	1,396

Población: Fuente ONE CENSO NACIONA 2010,

Formula Tasa/Cien mil Habitantes: Numero de Casos*100000/Población menor de 1 -4 año de la Region.

Fuente**: Dirección Regional de Salud VIII.**



Fuente: Dirección Regional de Salud VIII.

V. MERCADO DE SALUD EN EL CIBAO CENTRAL.

A. Perfil de la Competencia (Informaciones para la Realización del Análisis FODA e Identificar Posibles Compradores y Vendedores de servicios)

a) Centros de Salud, Ubicación, Capacidad Instalada

Sub-Sector Publico

SUB-SECTOR PUBLICO												
NOMBRE	**Inst**	**Med_Gen**	**Med Es**	**Odon**	**Lab**	**Ray_X**	**Quir**	**Obst**	**UCI**	**Camas**	**Provincia**	**Municipio**
Luis Morillo King	MISPA	4	16	5	1	2	4	1	4	241	La Vega	Concepción de La Vega
Pedro Emilio Marchena	MISPA	2	22	2	1	2	4	8	0	200	Monseñor Nouel	Monseñor Nouel
Inmaculada Concepción	MISPA	4	6	2	1	1	2	1	0	110	Sánchez Ramírez	Cotuí
Pedro Antonio Céspedes	MISPA	1	3	1	1	1	1	1	2	56	La Vega	Constanza
Armida García	IDSS	5	4	1	1	1	2	1	0	48	La Vega	Concepción de La Vega
Sigfredo Alba Domínguez	MISPA	2	5	1	1	1	1	1	0	45	Sánchez Ramírez	Fantino
José A Columna	IDSS	2	10	1	1	1	1	1	0	37	Monseñor Nouel	Monseñor Nouel
Octavia Gautier de Vidal	MISPA	1	4	1	1	1	2	2	0	32	La Vega	Jarabacoa
Maimón	MISPA	1	3	1	1	0	1	1	0	30	Monseñor Nouel	Maimón
Piedra Blanca	MISPA	1	3	1	1	1	1	2	0	28	Monseñor Nouel	Piedra Blanca
Cévicos	MISPA	1	1	1	1	0	1	1	0	24	Sánchez Ramírez	Cévicos
Villa La Mata	MISPA	4	3	1	1	1	1	1	0	23	Sánchez Ramírez	La Mata (D.M.)
Ramón Báez	IDSS	3	1	1	1	1	1	1	0	23	Sánchez Ramírez	Cotuí
Dr: Juan Antonio Castillo	MISPA	4	3	1	1	0	1	1	0	20	La Vega	Río Verde Arriba (D.M.)
TOTAL				**21**	**14**	**13**	**23**	**23**	**6**	**917**		

SUB-SECTOR PRIVADO

CENTROS MEDICOS PRIVADOS								
NOMBRE	**PMed_Gen**	**PRay_X**	**PQuir**	**PObst**	**PUCI**	**PCamas**	**PLab2**	**Municipio**
Centro Médico V Centenario	8	1	1	2	1	51	1	La Vega
Centro de Especialidades Médicas Veganas	18	1	3	3	1	40	1	La Vega
Centro de Consultorios Profesionales	6	0	0	0	0	0	0	La Vega
Centro Otorrinolaringología Dr. Batista	1	0	0	0	0	0	0	La Vega
Clínica de Pie Diabéticos y Cirugia	1	0	1	0	0	6	0	La Vega
Clínica Santa Ana	1	0	0	0	0	0	1	La Vega
Clínica Dr. Sánchez	1	0	0	0	0	0	0	La Vega
Clínica Dr. García Rojas	0	0	0	0	0	0	0	La Vega
Clínica Dental Dras. Cáceres Basilis	2	0	0	0	0	0	0	La Vega
Centro Médico Román Gil	4	0	1	0	0	8	0	La Vega
Centro Médico Medicina Familiar San Antonio	1	0	1	0	0	3	1	La Vega
ARS Popular Dr. Lora Hernández	1	0	0	0	0	0	0	La Vega

CENTROS MEDICOS PRIVADOS								
NOMBRE	**PMed_Gen**	**PRay_X**	**PQuir**	**PObst**	**PUCI**	**PCamas**	**PLab2**	**Municipio**
Centro Medico Bonao	0	0	0	0	0	0	0	Bonao
Centro Medico Caralona De Jesus Cxa	0	0	0	0	0	0	0	Bonao
Centro Materno Infantil y Especialidades Bonao	0	0	0	0	0	0	0	Bonao
Centro de Especialidades Mèdicas Dr. Nelson Inoa	0	0	0	0	0	0	0	Bonao
Centro de Salud Bucal Dr. Josè Agustin De los Sant	0	0	0	0	0	0	0	Bonao
Centro Quirùrgico Dental Teresa De Jesùs	0	0	0	0	0	0	0	Bonao
Centro Medico Bonao	0	0	0	0	0	0	0	Bonao
Centro Medico Caralona De Jesus Cxa	0	0	0	0	0	0	0	Bonao
Clínica Dr. Rosario	0	0	0	0	0	0	0	Bonao
Clínica Ntras Señora De La Antigua	0	0	0	0	0	0	0	Bonao
Clínica La Esperanza	0	0	0	0	0	0	0	Bonao
Clínica San Antonio De Padua	0	0	0	0	0	0	0	Bonao
Centro Medico Nuñez Hernandez	0	0	0	0	0	0	0	Cotuí
Centro Medico Sanchez Ramirez	0	0	0	0	0	0	0	Cotuí
Centro Medico Nuñez Hernandez	0	0	0	0	0	0	0	Cotuí
Centro Regional Guadalupe	0	0	0	0	0	0	0	Cotuí
Clínica Dr.Jacobo	0	0	0	0	0	0	0	Cotuí
Clínica Dra. Paredes	0	0	0	0	0	0	0	Cotuí
Centro Medico Sanchez Ramirez	0	0	0	0	0	0	0	Cotuí
Centro de Salud Club De Leones	0	0	0	0	0	0	0	Cotuí
Centro de Salud Obra Social Salesiana	4	1	1	1	0	19	1	Jarabacoa
Centro Especialidades Los Rios	6	1	2	1	0	4	1	Jarabacoa
Centro Médico Jarabacoa	15	1	1	1	1	100	1	Jarabacoa
Centro Médico Dr. Rodríguez	7	1	1	1	0	14	1	Constanza
Centro Médico San Rafael	1	0	0	0	0	3	0	Constanza
Centro Médico Infantil Dra. Sánchez	8	1	1	1	0	16	1	Constanza
Centro de Especialidades Médicas Titi	8	1	1	0	1	18	1	Constanza
Centro Medico Quirurgico Fantino	0	0	0	0	0	0	0	Fantino
Centro Medico Quirurgico Fantino	0	0	0	0	0	0	0	Fantino
Centro Antiparasitario Maimon	0	0	0	0	0	0	0	Maimón
Clínica San Jose	0	0	0	0	0	0	0	La Mata
Clínica Nuestra Señora Del Pilar	0	0	0	0	0	0	0	Cévicos
	93	**8**	**14**	**10**	**4**	**282**	**10**	

Fuente: SIGpaS 4, MSP. 2008

CONSULTORIOS MEDICOS			
NOMBRE	**sector**	**Personal Medico General**	**Municipio**
Cons. Médico Miguelina Ogando	Privado	1	La Vega
Cons. Dra. Yovanna Leonardo	Privado	1	La Vega
Cons. Dr. Luis López Gónzalez	Privado	1	La Vega
Cons. Médico Panal	Privado	1	La Vega
Cons. Carmen Hernández	Privado	1	La Vega
Cons. Médico Dra. Eladia Abre	Privado	1	La Vega
Cons. Médico Miguel Cruz	Privado	1	La Vega
Cons. Médico Archibaldo Pérez	Privado	1	La Vega
Cons. Médico Dr.Sánchez	Privado	1	La Vega
Cons. Dr.Rafael López	Privado	1	La Vega
Cons. Médico Dra. Corniell	Privado	1	La Vega
Cons. Médico Dr. Rosario	Privado	1	La Vega
Cons. Dr.Tony García	Privado	1	La Vega
Cons. Médico Dr. Dionicio B.	Privado	1	La Vega
Cons. Médico Dra. Maritza Coste	Privado	1	La Vega
Cons. Médico Dr. Juan Bautista	Privado	1	La Vega
Cons. Mèdico Bono Med	Privado	0	Bonao
Cons. Medico Cristiano Fuente De Vida	Privado	0	Bonao
Cons. Dr. Rivas Sandoval	Privado	0	Bonao
Cons. Medico Dr. Pedro Inoa Columna	Privado	0	Bonao
Centro Diagnostico Clinico Dres Duarte	Privado	0	Bonao
Cons. Médico Popular	Privado	0	Cotuí
Cons. Médico Dr. Soto	Privado	0	Cotuí
Centro de Salud Club De Leones	Privado	0	Cotuí
Cons. Médico La Poza Dr. Rolando Abreu	Privado	0	Jarabacoa
Cons. Médico Dr. Cruz Antón	Privado	1	Jarabacoa
Cons. Médico Dr.Luis Rosario	Privado	0	Constanza
Cons. Médico Dr. Esteban Jameson	Privado	0	Constanza
Cons. Médico Torres Lara	Privado	1	Jima Abajo
Cons. Medico Dr. Alba	Privado	0	Fantino
Cons. Medico Dr. Céspedes	Privado	0	Maimón
Cons. Dr. Polanco	Privado	0	Maimón
Cons. Médico Dr. Alberto / Dra. Joselyn	Privado	0	Maimón
Cons. Médico Dr. Flores	Privado	0	Maimón
Cons. Médico Dr. Nelson Gonzalez	Privado	0	La Mata
		18	

Fuente: SIGpaS 4, MSP. 2008

b) Laboratorios Clínicos

NOMBRE	SECTOR	Municipio
Lab. Clínico Morillo Gómez	Privado	La Vega
Lab. Clinico Magaly Longo	Privado	La Vega
Lab. Clínico Rodríguez Guzmán	Privado	La Vega
Lab. Clínico Vida	Privado	La Vega
Lab. De Salud Biotest	Privado	La Vega
Lab. Clínico Vegano	Privado	La Vega
Lab. Clinico	Privado	La Vega
Lab. Clínico Vega Real	Privado	La Vega
Lab. Clìnico Profesional	Privado	Bonao
Lab. Dra Muñoz	Privado	Bonao
Lab. Clinico Suriel	Privado	Bonao
Lab. Clinico Inmaculada Concepcion	Privado	Cotuí
Lab. Clinico Lic. Mendez Vargas	Privado	Cotuí
Lab. Bacteriologico Abreu/Clínica Dental D	Privado	Cotuí
Lab. Clinico Baez	Privado	Cotuí
Lab. Clinico Lic. Carmen Santana	Privado	Jarabacoa
Lab. Clínico La Altagracia	Privado	Constanza
Lab. Clínico Bacteriológico	Privado	Constanza
Lab. Clínico	Privado	Jima Abajo
Lab. Dic. Milagros Garcia	Privado	Fantino
Lab. Clínico Bio-	Privado	Piedra Blanca
Lab. Clinico Lic. Mejia Astuwa	Privado	Piedra Blanca
Lab. Clinico Gaso Nuñez	Privado	La Mata
Lab. Clínico Kleidy Luz	Privado	Maimón

Fuente: SIGpaS 4, MSP. 2008

c) Clínicas Dentales

NOMBRE	sector	Municipio
Clínica Dental Dr. Williams De La Rosa	Privado	La Vega
Clínica Dental Dr. Yesenia Marmolejos	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Flora Taveras	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Julissa Ureña Jorge	Privado	La Vega
Clínica Dental Dr. Luis D'Oleo	Privado	La Vega
Clínica Dental Dr. Joaquin Capellán	Privado	La Vega
Clínica Dental Guillermo Guzmán	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Lara	Privado	La Vega
Clínica Dental Antonio Lizardo	Privado	La Vega
Clínica Dental Nuñez Gómez	Privado	La Vega
Clínica Dental Jochy Holguin	Privado	La Vega
Clínica Dental Dr. Mateo	Privado	La Vega
Clínica Dental Hernández	Privado	La Vega
Clínica Denta Dr. Glenys Cornelio	Privado	La Vega
Clínica Dental Romana	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Longo	Privado	La Vega
Clínica Dental Dr. José Taveras	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Arelis Bloise	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Gladis García	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Dulce Sánchez	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Jacqueline Diaz Teruel	Privado	La Vega
Clínica Dental Contreras	Privado	La Vega
Clínica Dental Dr. Cornelio	Privado	La Vega
Clínica Dental Juan Martinez	Privado	La Vega
Clínica Dental Dres. Martinez Adames	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Sánchez	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Yliam Del Orbe	Privado	La Vega
Clínica Dental De Moya	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Del Villar	Privado	La Vega
Clínica Dental Hernández	Privado	La Vega
Clínica Dental Dr. Alejandro Reynoso	Privado	La Vega
Clínica Dental	Privado	La Vega
Clínica Dental Dras. Caceres -Basilis	Privado	La Vega
Clínica Dental Dras. Cáceres Basilis	Privado	La Vega
Clínica Dental Guadalupe Susiel	Privado	La Vega
Clínica Dental Colega	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Xiomara Espaillat	Privado	La Vega
Clínica Dental Cruz	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Sandy López	Privado	La Vega
Clínica Dental Lab. Para Ortodoncia	Privado	La Vega
Clínica Dental Dr. Pujols	Privado	La Vega
Clínica Dental Contreras	Privado	La Vega
Clínica Dental Dr. Elvin Peralta	Privado	La Vega
Clínica Dental Dr. Fernando Rodríguez	Privado	La Vega

NOMBRE	sector	Municipio
Clínica Dental Dra. Rosario Lora	Privado	La Vega
Clínica Dental Dr. Natividad	Privado	La Vega
Clínica Dental Dr. Leonel Alvarez	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Karen Cruz	Privado	La Vega
Clínica Dental Xiomara Taveras	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. López	Privado	La Vega
Centro Odontologico S.A	Privado	La Vega
Centro Odontológico Dr. Luis López	Privado	La Vega
Centro Odontológico Dr. Luis López	Privado	La Vega
Centro de Rehabilitacion Bucal	Privado	La Vega
Centro Odontologico y Radiologico Vegano	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Lourdes Bloise	Privado	La Vega
Centro Radiológioco Dental	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Miranda	Privado	La Vega
Clínica Dental Dr. Gerarda Castillo	Privado	La Vega
Clínica Dental Dr. Matías	Privado	La Vega
Cons. Dental Mayra Jimenez	Privado	La Vega
Cons. Dental Torres Rosario	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Placeda De Leon	Privado	Bonao
Clínica Dental Dra. Heyi Maria Mejia Vallejo	Privado	Bonao
Clínica Dental Dr. Alendrews Andrickson	Privado	Bonao
Clínica Dental Dra. Flora J. Ortega R. Y Dr. Luis	Privado	Bonao
Clínica Dental Dr. David Cruz	Privado	Bonao
Clínica Dental Dr. Rafael Santana	Privado	Bonao
Clínica Dental Dr. Laura Barcacer	Privado	Bonao
Clínica Dental Dra. Argelia Nuñez	Privado	Bonao
Clìnica Dental Caridad Alegre	Privado	Bonao
Clínica Dental Dr. José Nicolás José	Privado	Bonao
Clínica Dental Dra. Ingrid Terrero	Privado	Bonao
Clínica Dental Dra. Sobeida González	Privado	Bonao
Clínica Dental Dra. Liduvina Cabrera A.	Privado	Bonao
Clínica Dental Dr. Miosotis Rodríguez	Privado	Bonao
Clínica Dental Dr. Rose Mary Vargas	Privado	Bonao
Clínica Dental Dra. Marcelina Olivo	Privado	Bonao
Clínica Dental Dr. Berennice Columna De King	Privado	Bonao
Clínica Dental La Altagracia	Privado	Bonao
Clínica Dental Dra. Vanessa Jimenez	Privado	Bonao
Clínica Dental Dra. Daly Ferreira	Privado	Bonao
Centro Odontològico Adalgisa Jimènez	Privado	Bonao
Centro Especialidades Odontològicas Dra. Gladys Sa	Privado	Bonao
Cons. Dental Dra. Rosalizon	Privado	Bonao
Cons. Dental Dra. Francisca Sabino	Privado	Bonao
Cons. Dental Amanda Suazo	Privado	Bonao
Clínica Dental Dr.Ml. Gonzalez	Privado	Cotuí
Clínica Dental Dr. Curiel	Privado	Cotuí

NOMBRE	sector	Municipio
Clínica Dental Mejia	Privado	Cotuí
Clínica Dental Digna Nuñez	Privado	Cotuí
Clínica Dental Ana Estevez	Privado	Cotuí
Centro Dental Dra. Euridices Soto Nuñez	Privado	Cotuí
Centro Odontologico Dra. Nurys Gonzalez	Privado	Cotuí
Cons. Dental Dr.Yeme	Privado	Cotuí
Centro Dental Especializado Dra. Socorro Ramírez	Privado	Jarabacoa
Centro Dental Dres. Sánchez Pineda	Privado	Jarabacoa
Centro Dental Dr. De Abreu	Privado	Jarabacoa
Clínica Dental Dr. Marcos Martínez	Privado	Jarabacoa
Clínica Dental Dra. Violeta Rojas	Privado	Jarabacoa
Clínica Dental Rosmerys	Privado	Constanza
Clínica Dental Dr. Ariyana	Privado	Constanza
Clínica Dental Dr. Kelis	Privado	Constanza
Cons. Dental Dr. Pérez	Privado	Constanza
Cons. Dental Dra. Amarilis	Privado	Constanza
Clínica Dental Dra. Yudelka Santana- Dra. Ivelisse	Privado	Fantino
Clínica Dental Pepey	Privado	Fantino
Clínica Dental Dra. Ruth Martinez	Privado	Fantino
Cons. Dental Nuñez Acosta	Privado	Fantino
Cons. Dental Niñez Papin	Privado	Fantino
Centro Odontologico Dr. Padilla	Privado	Fantino
Cons. Dental Mendoza	Privado	Jima Abajo
Cons. Dental	Privado	Jima Abajo
Clínica Dental Dr. Sandra Ortíz	Privado	Jima Abajo
Clínica Dental Dr. Ydalina Velazquez	Privado	La Mata
Clínica Dental Acosta	Privado	La Mata
Clínica Dental Enrrique Celestino	Privado	Maimón
Cons. Dental Rodriguez Meris	Privado	Maimón
Clínica Dental J.M	Privado	Piedra Blanca

Fuente: SIGpaS 4, MSP. 2008

d) Posicionamiento Según Servicios Ofertados por los Sub-Sectores y HTQPJB

SERVICIOS	Posicionamiento HTQPJB con Relación a los Servicios que ofrece los Sub-Sectores Publico y Privado
Cirugía General	ALTO
Maxilofacial	ALTO
Neurocirugía	ALTO
Neurotrauma	ALTO
Ortopedia y Traumatología	ALTO
Emergencia	ALTO
Urología	ALTO
Medicina Física y Rehabilitación	ALTO
Cirugía Plástica	ALTO
Cirugía Vascular	ALTO
Cirugía Toráxico	ALTO
Cirugía Pediátrica	ALTO
Cirugía Ginecológica	ALTO
Ortopedia Pediátrica	ALTO
Oftalmología	ALTO
Otorrinolaringología	ALTO
Manejo Politraumatizados Quemados	ALTO
Cuidados Intensivos (Adulto y Niños)	ALTO
Odontología	ALTO
Hemodiálisis	ALTO
Banco de Sangre	ALTO
Cirugías Ambulatorias	ALTO
Tomografía	ALTO
Resonancia Magnetica	ALTO
Electromiografía	ALTO
Laboratorio Clínico	ALTO
Rayos X	ALTO
Mamografía	ALTO
Panorámica	ALTO
Sala de Cura y Otomía	ALTO
Medicina Familiar	MEDIO
Salud Mental	MEDIO
Cardiología	MEDIO
Gastroenterología	MEDIO
Neurología	MEDIO
Medicina Interna	BAJO
Pediatría General	BAJO
Ginecología y Obstetricia	BAJO
Dermatología	BAJO
Medicina General	BAJO
Endocrinología	BAJO
Neumología	BAJO
Sala De Parto	BAJO
Colposcopía	BAJO
Ecocardiograma	BAJO
Medicina Nuclear	BAJO
Planificación Familiar	BAJO

Leyenda:

ALTO: Capacidad Resolutiva Mayor que el Promedio.

MEDIO: Capacidad Instalada adecuada pero en el Hospital funcionan como servicios de Apoyo.

BAJO: El servicio que ofrece el Hospital es muy limitado o no Existe.

B. SECCIÓN RESULTADOS GENERALES AÑO 2014.

VI. RESULTADOS GENERALES.

a) Tabla Producción General por UEPSS, por mes, Año 2014.

TABLA PRODUCCIÓN CONSOLIDADA POR UESS, POR MES Y ACUMULADOS AÑO 2014

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES MESES												ACUMULADO
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
	ORTOPEDIA												
Consultas	979	890	1,130	1,049	1,162	1,167	1,206	1,205	1,276	1,447	1,061	729	13,301
Consultas 1era. Vez	317	276	379	321	348	463	335	453	396	590	330	208	4,416
Consultas Sub-secuente	662	614	751	728	814	704	871	752	880	857	731	521	8,885
Interconsultas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	5
Pre-Quirurgica													0
Ingresos	119	101	111	119	109	107	100	105	123	128	107	106	1,335
Egresos	94	103	121	108	108	109	95	109	116	123	116	109	1,311
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patologia Dentro de mas de 3 a 30 dias de la De Alta)								2					2
Total Dias de Estancia	634	937	945	675	944	1,017	699	906	970	1,062	970	1,047	10,806
Cirugías	158	190	190	174	163	168	185	192	190	216	198	101	2,125
Procedimientos (Colocacion Yesos, Ferulas, Enyesados, Otros) (INTERNAMIENTO)	25	23	35	35	41	42	51	30	40	50	37	29	438
Otros Procedimientos													0
Extranjeros Asistidos en la UESS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES												
Consultas	1,293	1,465	1,636	1,729	1,553	1,913	1,737	1,747	1,945	2,110	1,791	1,057	19,976
Consultas 1era. Vez	692	800	981	913	733	1,054	888	943	1,041	1,058	972	569	10,644
Consultas Sub-secuente	601	665	655	816	820	859	849	804	904	1,052	819	488	9,332
Ingresos	96	84	86	95	128	123	143	107	92	138	94	56	1,242
Egresos	87	85	90	98	130	107	147	112	94	132	96	60	1,238
Interconsultas	19	22	20	19	16	22	29	22	15	25	20	17	246
Visita Seguimiento (Usuarios Hosp.)													0
Pre-Quirurgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Dias de Estancia	335	379	335	408	318	353	453	425	351	377	399	229	4,362
Cirugías	98	106	134	139	167	144	177	155	124	190	161	62	1,657
Extranjeros Asistidos en la UESS	1	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6
Curas y Otomias													0
	NEUROCIRUGIA												
Consultas	202	227	241	220	250	236	247	221	266	204	195	156	2,665
Consultas 1era. Vez	101	100	101	98	120	117	119	112	130	96	108	74	1,276

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES MESES												ACUMULADO
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Consultas Sub-secuente	101	127	140	122	130	119	128	109	136	108	87	82	1,389
Interconsultas	0	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	0	8
Pre-Quirurgicas													0
Ingresos	44	29	56	39	40	32	31	39	34	35	40	35	454
Egresos	38	34	61	50	46	30	28	35	37	35	32	36	462
Total Dias de Estancia	245	452	634	414	585	168	171	223	255	333	235	310	4,025
Cirugías	16	21	20	21	21	20	22	21	18	19	22	10	231
Otros Procedimientos													0
Extranjeros Asistidos en la UESS	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES												
Consultas	3,309	3,815	4,338	3,849	3,606	3,976	3,472	3,500	3,962	4,145	3,531	2,264	43,767
Consultas 1era. Vez	1,876	2,128	2,371	2,126	1,923	2,144	1,828	1,866	2,072	2,172	1,702	1,066	23,274
Consultas Sub-secuente	1,433	1,687	1,967	1,723	1,683	1,832	1,644	1,634	1,890	1,973	1,829	1,198	20,493
Interconsultas	77	98	108	100	111	94	100	67	89	129	82	63	1,118
Visita Seguimiento (Usuarios Hosp.)	48	42	61	34	13	25	18	28	10	35	34	11	359
Ingresos	2	0	2	3	3	3	3	1	4	3	0	3	27
Egresos	1	1	1	4	2	5	2	1	5	2	1	3	28
Total Dias de Estancia	6	13	3	53	45	47	10	15	29	32	23	13	289
Endoscopias	33	35	37	0	37	49	53	44		16	26	49	379
Hemodiálisis	528	495	543	561	589	558	556	521	476	502	413	504	6,246
Electroencefalograma													0
EKG- Consultas	338	403	444	311	439	422	442	433	445	485	321	373	4,856
EKG- Hospitalización	75	82	83	92	103	94	99	76	93	100	91	81	1,069
Ecocardiogramas													0
Espirometria	33	41	29	3	40	38	31	20	36	46	32	19	368
Pruebas Esfuerzo (caminata)	131	186	183	183	159	179	204	75	247	236	183	158	2,124
Extranjeros Asistidos en la UESS	3	5	0	6	0	0	0	8	0	4	0	0	26
	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS												
Ingresos	13	13	13	18	16	19	27	18	21	8	21	14	201
Egresos	13	14	15	15	17	22	28	18	20	18	17	18	215
Total Dias de Estancia	125	231	262	166	245	277	303	152	196	162	169	241	2,529
Otros Procedimientos (Colocacion Tubos de pechos, Traqueotomias, Toracotomia, Colocacion de cateteres Subclavios, Fistulizacion de venas, Otros)	28	74	21	16	13	15	10	13	7	10	10	7	224
Extranjeros Asistidos en la UESS	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	20	0	23
	MAXILOFACIAL												
Consultas Maxilofacial	107	87	120	134	113	102	185	64	111	157	130	108	1,418
Consultas 1era. Vez	34	24	58	42	41	21	68	24	34	29	37	31	443

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES MESES												ACUMULADO
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Consultas Sub-secuente	73	63	62	92	72	81	117	40	77	128	93	77	975
Consultas Odontologia	233	242	244	215	222	300	242	223	273	268	215	153	2,830
Consultas 1era. Vez	58	71	51	48	45	83	80	69	60	69	72	38	744
Consultas Sub-secuente	175	171	193	167	177	217	162	154	213	199	143	115	2,086
Interconsultas	4	1	4	2	1	3	4	4	2	5	7	4	41
Prequirurgicas													0
Ingresos	5	15	13	14	9	14	11	20	7	10	7	15	140
Egresos	4	16	14	14	9	14	9	21	8	10	7	13	139
Total Dias de Estancia	9	101	37	36	19	71	30	120	57	23	47	67	617
Procedimientos Odontologicos	253	307	286	244	355	338	365	280	284	400	272	191	3,575
Cirugias Maxilofacial	20	27	25	23	25	28	28	46	45	34	27	37	365
Cirugias Mayores	13	15	15	16	13	17	11	20	28	22	15	25	210
Cirugias Menores (Ambulatorias)	7	12	10	7	12	11	17	26	17	12	12	12	155
Radiografias Periapicales	18	20	2	22	20	20	8	8	17	23	15	12	185
Panoramicas													0
Extranjeros Asistidos en la UESS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ANESTESIOLOGIA													
Procedimientos (Todos los tipos de anestesias aplicadas programadas y/o de Emergencias)	285	332	359	352	337	314	363	351	346	398	359	194	3,990
Consultas	245	250	257	241	292	233	244	249	281	367	227	141	3,027
Consultas 1era. Vez	157	135	143	154	134	107	127	128	149	190	101	74	1,599
Consultas Sub-secuente	88	115	114	87	158	126	117	121	132	177	126	67	1,428
Interconsultas	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	5
Pre-Anestesias	245	250	257	241	292	233	244	249	281	367	227	141	3,027
Otros Procedimientos (Parches, Intubacion, PL, Otros)	2	10	5	2	2	0	4	3	5	1	0	0	34
Extranjeros Asistidos en la UESS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION													
Consultas	268	218	252	253	249	256	228	262	203	285	242	151	2,867
Consultas 1era. Vez	91	114	98	100	103	108	93	142	87	110	123	73	1,242
Consultas Sub-secuente	177	104	154	153	146	148	135	120	116	175	119	78	1,625
Interconsultas	4	3	6	2	4	10	14	10	9	3	7	0	72
Terapia Física Básica	942	1,096	1,211	961	1,056	1,104	1,104	1,042	1,177	1,219	1,044	732	12,688
Otras Terapias Físicas													0
Procedimientos (Usuarios Asistidos)	942	1,096	1,211	961	1,056	1,104	1,104	1,042	1,177	1,219	1,044	732	12,688
Extranjeros Asistidos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES MESES												ACUMULADO
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
en la UESS													
EMERGENCIA													
Asistencia Emergencia	949	927	1,061	1,049	1,063	1,124	1,168	1,016	958	1,010	1,038	956	12,319
Observacion Adulto													0
Procedimientos (Sutura)	53	23	34	40	43	41	66	36	8	6	5	7	362
Procedimientos (Colocacion Yesos, Ferulas, Enyesados)	161	122	164	154	142	173	156	163	117	149	118	111	1,730
Procedimientos (Curas)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Otros Procedimientos (Colocacion Tubos de pechos, Traqueotomias, Toracotomia, Colocacion de cateteres Subclavios, Fistulizacion de venas, Otros)	93	56	26	63	76	59	133	100	36	20	27	23	712
EKG- Emergencia	52	26	28	35	50	28	75	70	9	6	5	9	393
Extranjeros Asistidos en la UESS	3	1	1	0	4	1	2	2	2	1	2	1	20
LABORATORIO CLINICO													
Sección de Hematología	3,945	5,479	4,954	5,434	6,423	4,404	5,520	5,428	5,642	5,859	5,530	4,320	62,938
Sección de Bioquímica	11,595	16,950	15,434	17,010	14,811	18,438	16,540	16,928	17,249	17,746	17,116	13,191	193,008
Sección de Uro-Copro	1,073	2,069	1,937	2,078	1,839	2,308	1,891	1,725	1,936	2,853	1,990	1,351	23,050
Sección Serológica	873	1,223	1,492	1,245	1,141	1,335	1,250	1,173	1,283	1,463	1,224	978	14,680
Pruebas Especiales	2,559	4,230	4,768	4,167	3,502	6,225	3,915	3,887	4,679	4,793	4,052	3,202	49,979
Pruebas Bacteriología	477	580	630	676	547	640	646	347	793	377	752	568	7,033
													350,688
BANCO DE SANGRE													
Unidades Tamizadas					193								193
Sección de Hematología	277	275	357	303	220	406	287	365	513	337	381	288	4,009
Sección Inmunohematologia	727	704	819	778	657	835	625	781	986	948	890	788	9,538
Pruebas Especiales	1,668	2,648	1,424	2,017	1,582	2,175	1,311	1,783	1,874	2,095	1,995	1,554	22,126
													35,866
IMAGENOLOGIA													
Rayos X	2,927	2,705	2,844	2,525	2,642	3,430	3,132	3,312	3,351	3,543	2,921	2,438	35,770
Sonografía	924	1,027	1,203	866	1,184	1,153	1,075	991	1,169	1,354	1,042	608	12,596
Tomografía	804	669	1,198	1,285	1,160	843	1,269	1,019	1,166	569	254	1	10,237
Brazo en C	81	47	15	43	49	62	73	54	64	76	59	43	666
Estudios Especiales	17	26	38	48	45	44	32	57	80	85	67	72	611
Resonancia			89	154	220	377	354	309	322	379	346	188	2,738

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES MESES												ACUMULADO
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Magnetica													
TOTAL	4,753	4,474	5,387	4,921	5,300	5,909	5,935	5,742	6,152	6,006	4,689	3,350	62,618
ANATOMIA PATOLOGICA													
Biopsia	94	124	126	92	125	190	159	123	158	165	165	210	1,731
Biopsia por congelación													0
Citología	43	56	32	45	32	57	37	57	3	13	2	3	380
Necropsia													0
TOTAL	137	180	158	137	157	247	196	180	161	178	167	213	2,111
FARMACIA													
Recetas Emergencia	1,249	1,009	1,257	1,019	1,148	1,299	1,364	1,229	1,227	1,356	1,316	1,432	14,905
Recetas Hospitalización	4,477	5,397	5,734	5,216	4,855	4,745	5,021	4,840	4,577	5,046	4,729	3,926	58,563
Recetas Quirofanos	343	454	494	433	430	421	448	456	429	490	398	319	5,115
Recetas Hemodialisis													0
Recetas Curas y Ostomia	297	315	354	377	397	399	467	430	0	0	0	0	3,036
Recetas Reducciones y Yesos													0
TOTAL	6,366	7,175	7,839	7,045	6,830	6,864	7,300	6,955	6,233	6,892	6,443	5,677	81,619
	ACUMULADOS GENERALES												
TOTAL DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	949	927	1,061	1,049	1,063	1,124	1,168	1,016	958	1,010	1,038	956	12,319
TOTAL INGRESOS	279	242	281	288	305	298	315	290	281	322	269	229	3,399
TOTAL EGRESOS	237	253	302	289	312	287	309	296	280	320	269	239	3,393
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patologia de 3 a 30 dias de la De Alta)	0	0	0		0	0	0	2	0	0	0	0	2
TOTAL DIAS ESTANCIAS	1,354	2,113	2,216	1,752	2,156	1,933	1,666	1,841	1,858	1,989	1,843	1,907	22,628
TOTAL CONSULTAS	6,636	7,194	8,218	7,690	7,447	8,183	7,561	7,471	8,317	8,983	7,392	4,759	89,851
TOTAL DE CONSULTAS 1era. VEZ	3,326	3,648	4,182	3,802	3,447	4,097	3,538	3,737	3,969	4,314	3,445	2,133	43,638
TOTAL CONSULTAS SUB-SECUENTES	3,310	3,546	4,036	3,888	4,000	4,086	4,023	3,734	4,348	4,669	3,947	2,626	46,213
TOTAL INTERCONSULTAS	105	125	140	125	133	130	149	104	115	166	118	85	1,495
TOTAL DE CIRUGIAS	292	344	369	357	376	360	412	414	377	459	408	210	4,378
TOTAL PROCEDIMIENTOS REHABILITACION	942	1,096	1,211	961	1,056	1,104	1,104	1,042	1,177	1,219	1,044	732	12,688
TOTAL EXTRANJEROS ASISTIDOS	10	12	1	8	4	1	2	11	2	6	22	2	81

Fuente: Departamento Estadísticas, Admision y Archivo HTQPJB

b) Tabla: Comportamiento Productividad por Departamentos y General con Relación a las Metas Establecidas para el Año 2014.

UNIDADES ESTRATEGICAS	METAS DE HOSPITALIZACION			METAS DE CIRUGÍA Y/O PROCEDIMIENTOS			METAS CONSULTA EXTERNA		
	TOTAL HOSP. Año	Resultados 2014	% Cumplimiento	TOTAL Cirugias	Resultados 2014	% Cumplimiento	TOTAL Consultas	Resultados 2014	% Cumplimiento
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1,199	1,311	109%	2,115	1,909	90%	13,271	13,301	100%
CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES	3,015	1,238	41%	1,665	1,468	88%	18,518	19,976	108%
Cirugía General	913	883	97%	627	847	135%	6,074	4,138	68%
Oftalmología	183	6	3%	313	230	74%	3,384	5,499	163%
Urología	350	79	23%	94	104	110%	3,008	3,034	101%
Cirugía Vascular	365	72	20%	165	52	32%	564	1,220	216%
Cirugía Plástica	548	67	12%	219	95	43%	1,128	1,245	110%
Cirugía Ginecológica	365	124	34%	63	129	205%	2,507	2,884	115%
Otorrinolaringología	291	7	2%	184	11	6%	1,853	1,956	106%
NEUROCIRUGÍA	565	462	82%	313	210	67%	1,880	2,665	142%
MAXILO FACIAL	201	139	69%	282	306	109%	3,008	1,418	47%
ODONTOLOGÍA				3,144	3,575	114%	3,433	2,830	82%
MEDICINA INTERNA	274	27	10%				54,422	43,767	80%
Cardiología	0	4	0%				7,631	7,634	100%
Medicina Familiar							22,560	16,176	72%
Infectología		2					891	1,325	149%
Salud Mental							594	539	91%
Psicología							1,128	1,163	103%
Nefrología	274	21	8%				1,187	939	79%
Gastroenterología							2,256	3,506	155%
Endocrinología							3,008	2,183	73%
Neumología							2,256	2,242	99%
Nutrición							0	0	0
Neurología							4,512	2,575	57%
Pediatría							4,338	1,993	46%
Hematología							1,805	982	54%
Geriatría							2,256	2,510	111%
Hemodiálisis				7,896	6,246	79%			
ANESTESIOLOGÍA				4,375	3,893	89%	2,820	3,027	107%
UCI ADULTO	332	215	65%						
UCI PEDIÁTRICO									
PRIVADOS									
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN							4,466	2,867	64%
TOTAL	5,586	3,399	61%	4,375	3,893	89%	101,818	89,851	88%
OBSERVACIÓN EMERGENCIA	2,555	0	0%						
EMERGENCIAS							11,315	12,319	109%

Fuente: Departamento Estadísticas, Admision y Archivo HTQPJB

c) Tabla: Resultados Producción y Nivel de Cumplimiento según metas esperadas de los servicios de apoyo Año 2014.

UNIDADES AUXILIARES DE APOYO Y SERVICIOS	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS AÑO	Resultados	% Cumplimiento
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	15,419	12,688	82.3%
LABORATORIO CLINICO			
Sección de Hematología	69,403	62,938	90.7%
Sección de Bioquímica	185,734	193,008	103.9%
Sección de Uro-Copro	22,118	23,050	104.2%
Sección Serológica	0	14,680	-
Pruebas Especiales	50,261	49,979	99.4%
Pruebas Bacteriología	5,903	7,033	119.2%
TOTAL	333,419	350,688	105.2%
BANCO DE SANGRE			
Unidades Tamizadas	3,244	193	5.9%
Sección de Hematología	3,955	4,009	101.4%
Sección Inmunohematologia	10,702	9,538	89.1%
Pruebas Especiales	21,394	22,126	103.4%
TOTAL	39,294	35,866	91.3%
IMAGENES			
Rayos X	35,948	35,770	99.5%
Sonografía	12,899	12,596	97.7%
Tomografía	10,619	10,237	96.4%
Brazo en C	0	666	-
Estudios Especiales	404	611	151.4%
Resonancia Magnetica	1,200	2,738	228.2%
TOTAL	61,949	62,618	101.1%
LAB. ANATOMIA PATOLOGICA			
Biopsia	1,560	1,731	111.0%
Citología	607	380	62.6%
TOTAL	2,167	2,111	97.4%
FARMACIA			
Recetas Emergencia	18,104	14,905	82.3%
Recetas Hospitalización	100,548	58,563	58.2%
Recetas Quirofanos	4,813	5,115	106.3%
Recetas Curas y Ostomia	4,260	3,036	71.3%
TOTAL	127,724	81,619	63.9%
MISCELÁNEOS			
Curas y Otomías (Cirugias Gral. y Emergencia)	1,521	2	0.1%

UNIDADES AUXILIARES DE APOYO Y SERVICIOS	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS AÑO	Resultados	% Cumplimiento
Reducción y Enyesado (Internamiento y Emergencia**)**	**2,397**	**2,168**	**90.5%**
Hemodiálisis	**6,481**	**6,246**	**96.4%**
EKG (Consultas, Hospitalizacion, Emergencias)	**6,224**	**6,318**	**101.5%**
Endoscopias	**432**	**379**	**87.7%**
Espirometria	**487**	**368**	**75.5%**
Pruebas Esfuerzo	**1,683**	**2,124**	**126.2%**

Fuente: Departamento Estadísticas, Admision y Archivo HTQPJB

d) Tabla: Consolidado Actividades Realizadas Año 2014 y Año 2013 y Variacion Observada.

ACTIVIDADES	Actividades Realizadas 2014	METAS 2014	Actividades Realizadas 2013	VARIACION CON RELACION A 2013	VARIACION CON RELACIONA A LA META 2014
Emergencias	12,319	11,315	11,089	11.1%	108.9%
Ingresos	3,399	5,586	3,574	-4.9%	60.8%
Consultas	89,851	101,818	81,555	10.2%	88.2%
Interconsultas	1,495	1,636	1,192	25.4%	91.4%
Lab. Clínicos	350,688	333,419	303,108	15.7%	105.2%
Banco de Sangre	35,866	39,294	35,722	0.4%	91.3%
Estudios Imágenes	62,618	61,949	55,226	13.4%	101.1%
Estudios Anatomía Patológica	2,111	2,167	1,970	7.2%	97.4%
Recetas Despachadas Farmacia	81,619	127,724	89,751	-9.1%	63.9%
Procedimientos Rehabilitación	12,688	15,419	14,017	-9.5%	82.3%
Cirugías	4,378	4,375	4,409	-0.7%	100.1%
Suturas	362	460	547	-33.8%	78.7%
Yesos, Reducciones (Hospitalizacion y Emergencia)	2,168	2,397	2,179	-0.5%	90.5%
Curas y Ostomia (Hospitalizacion y Emergencia)	2	1,521	1,861	-7.0%	-%
Procedimientos Odontología	3,575	3,144	2,859	25.0%	113.7%
Radiografia Periapicales	185	258	172	7.6%	71.7%
Hemodiálisis	6,246	6,481	5,892	6.0%	96.4%
Electrocardiogramas	5,925	6,224	5,193	14.1%	95.2%
Endoscopia	379	432.3	393	-3.6%	87.7%
Espirometria	368	487	443	-16.9%	75.5%
Pruebas de Esfuerzos Respiratoria	2,124	1,683	1,530	38.8%	126.2%
Procedimientos Anestesiología (Programados y/o Emergencias)	3,990	4,375	4,186	-4.7%	91.2%
Otros Procedimientos Anestesiologia (Colocacion parche)	34	39	35	-2.9%	87.2%
Visita Pre-Anestesia	3,027	1,083	985	207.3%	279.5%
Otros Procedimientos (Colocacion Tubos de pechos, Traqueotomias, Toracotomia, Colocacion de cateteres Subclavios, Fistulizacion de venas, Otros)	936	1,387	1,261	-25.8%	67.5%
TOTAL	686,353	734,673	629,149	9.4%	6.8%

Es importante tomar en cuenta estos desempeños de la producción para el análisis **FODA.**

e) Tabla: Total Actividades Realizadas en el Periodo 2014, Total Actividades Estimadas para el año 2014, Total Actividades Realizadas año 2013, Porcentaje de Crecimiento Estimado para el Periodo 2014 con Relación al Periodo 2013, Crecimiento Alcanzado Año 2014.

AÑOS	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS Y ESTIMADAS	META DE CRECIMIENTO ESTIMADA Y LOGRADA CON RELACIÓN AL 2012	CRECIMIENTO ALCANZADO EN EL 2014 CON RELACIÓN AL 2013
2013 (Producido)	**629,149**	**21.8% Crecimiento estimado para 2014.**	**9.4%**
2014 (Estimado)	**734,673**	**El cumplimiento % de crecimiento a lo esperado fue de 57%.**	
2014 (Producido)	**686,353**	**93% Cumplimiento con relación a la Meta Estimada de las actividades para el 2014.**	

f) Tabla Comportamiento estancia promedio, índice ocupación, por UEPSS, general, por mes, Año 2014.

UESS	Estancias Promedios												Tasa de Ocupación (%)												ACUMULADO POR SERVICIOS	
	MESES												MESES													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Estancias Promedio por Días	Indice Ocupacion (%)
ORTOPEDIA	6.7	9.1	7.8	6.3	8.7	9.3	7.4	8.3	8.4	8.6	8.4	9.6	88.9	145.5	132.5	97.8	132.4	147.4	98.0	127.1	140.6	148.9	140.6	146.8	2.6	20.1
CIRUGIA GENERAL	4.4	5.2	3.7	4.9	2.7	4.0	3.4	4.1	4.3	3.0	5.1	4.0	88.1	117.9	77.1	115.0	80.3	95.0	113.5	103.2	93.3	91.3	121.3	62.6	1.1	7.2
Urología	2.5	1.5	2.6	1.8	2.0	2.0	2.3	2.9	2.6	4.2	2.5	4.0	10.8	7.1	19.4	12.2	21.5	20.0	24.7	24.7	23.3	40.9	5.6	8.6	4.1	18.9
Cirugía Plástica	1.3	1.0	1.3	1.0	1.2	1.0	1.8	1.0	1.2	1.1	1.0	1.0	9.7	3.6	5.4	4.4	7.5	8.9	15.1	2.2	6.7	9.7	11.1	2.2	8.5	85.0
Cirugía Vascular	9.5	3.8	7.0	3.6	2.4	2.8	3.3	4.9	4.5	2.6	1.3	4.3	15.3	17.0	45.2	20.8	15.3	11.7	26.6	31.5	7.5	18.5	4.2	13.7	4.3	17.1
NEUROCIRUGIA	6.4	13.3	10.4	8.3	12.7	5.6	6.1	6.4	6.9	9.5	7.3	8.6	60.8	124.2	157.3	106.2	145.2	43.1	42.4	55.3	65.4	82.6	60.3	76.9	11.9	69.4
MAXILOFACIAL	2.3	6.3	2.6	2.6	2.1	5.1	3.3	5.7	7.1	2.3	6.7	5.2	2.9	36.1	11.9	12.0	6.1	23.7	9.7	38.7	19.0	7.4	15.7	21.6	2.1	35.7
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	9.6	16.5	17.5	11.1	14.4	12.6	10.8	8.4	9.8	9.0	9.9	13.4	40.3	82.5	84.5	55.3	79.0	92.3	97.7	49.0	65.3	52.3	56.3	77.7	9.0	62.9
Cirugía Ginecológica	2.0	2.3	2.2	2.1	1.6	2.1	1.9	2.7	2.5	2.0	1.7	2.0	29.0	32.1	21.0	38.3	37.1	45.0	50.0	66.1	45.0	32.3	20.0	12.9	2.5	14.3
NEFROLOGIA	6.0	13.0	0	14.7	17.0	6.5	5.0	0	6.5	8.0	0	4.3	19.4	46.4	0	146.7	54.8	86.7	32.3	0.0	86.7	51.6	0.0	41.9	12.8	50.0
Oftalmología	2.0	3.0	4.0	0	0	1.0	0	0	0	0	0	0	19.4	10.7	12.9	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.0	58.9
MEDICINA INTERNA	0	0	3.0	9.0	28.0	21.0	0	0	3.0	0	0	0	0	0	9.7	30.0	90.3	70.0	0	0	0	0	0	0	2.1	16.5
INFECTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	15.0	0	0	23.0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	48.4	0.0	51.6	76.7	0.0	2.6	20.1
Otorrinolaringología	0	0	0	0	0	0	0	0	2.7	2.0	1.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26.7	12.9	10.0	0.0	1.1	7.2
PROMEDIO POR MES	4.8	6.8	5.6	5.9	8.4	6.1	4.5	5.9	5.0	4.8	6.7	5.6	35.0	56.6	52.4	53.2	60.9	58.5	51.0	54.6	52.7	50.0	47.4	46.5		
													PROMEDIO GENERAL HOSPITAL												5.9	51.6

Estancia Promedio por Cuatrimestre	1er. Cuatrimestre	5.8	2do. Cuatrimestres	6.2	3er. Cuatrimestre	5.5	5.9	Tasa Ocupacion por Cuatrimestre	1er. Cuatrimestre	49.3	2do. Cuatrimestre	56.3	3er. Cuatrimestre	49.2		51.6

Fuente: Departamento Estadísticas, Admision y Archivo HTQPJB

g) Tabla Comportamiento mortalidad, por UEPSS, general, por mes, año 2014.

UESS	E		F		M		A		M		J		J		A		S		O		N		D		Total Antes 48 horas	Total Después 48 horas	Tasa Mortalidad Neta Acumulada	Tasa de Mortalidad Bruta Acumulada	Tasa Mortalidad General Acumulada	Total Defunciones
	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48	<48	>48						
EMERGENCIA GRAL.																									0	0	2.4%	2.6%	0.08%	0
ORTOPEDIA			1																						1	0				1
CIRUGIA Y ESP.						2							1												1	2				3
NEUROCIRUGIA																		2		1					0	3				3
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES																				1					0	1				1
MAXILOFACIAL																									0	0				0
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS		5		6		6	1	6	1	5		10	2	12		6		6		3		8		2	4	75				79
UCI PEDIATRICA																									0	0				0
TOTAL	0	5	1	6	0	8	1	6	1	5	0	10	3	12	0	6	0	8	0	5	0	8	0	2	6	81				87

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
TOTAL INGRESOS	279	242	281	288	305	298	315	290	281	322	269	229	3,399	COMPORTAMIENTO TASAS MORTALIDADES POR CUATRIMESTRE			
TOTAL EGRESOS	237	253	302	289	312	287	309	296	280	320	269	239	3,393	Tasa Mortalidad Neta	Tasa Mortalidad Bruta	Tasa Mortalidad General	Total Defunciones por Cuatri
TOTAL EMERGENCIAS	949	927	1,061	1,049	1,063	1,124	1,168	1,016	958	1,010	1,038	956	12,319	1er C	1er C	1er C	1er C
TOTAL CONSULTAS	6,636	7,194	8,218	7,690	7,447	8,183	7,561	7,471	8,317	8,983	7,392	4,759	89,851	2.3%	2.5%	0.08%	27
														2do C	2do C	2do C	2do C
														2.7%	3.1%	0.10%	37
														3er C	3er C	3er C	3er C
														2.1%	2.1%	0.07%	23
														MUERTES ESPERADAS	MUERTES PRODUCIDAS	INDICE MORTALIDAD	
														170	87	0.51	

Fuente: Departamento Epidemiologia HTQPJB

Comentario: Vista la Tasa de Mortalidad Neta en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), recomendamos instaurar la valoración de la probabilidad de sobrevivencia (APACHE II) para los usuarios ingresados a esta unidad, ya que esta valoración aportaria datos e informaciones valiosas y especificas para el análisis de los indicadores de mortalidad en UCI.

h) Tabla Comportamiento General Cirugías, Procedimientos Programados y Suspendidos, por Servicios, Acumulado del Año 2014.

UESS	Cirugias Programadas	Cirugias Suspendidas	Cirugias Realizadas	% de Cirugias o Procedimientos Suspendidos
ORTOPEDIA	2,057	148	1,909	7.2%
CIRUGÍA GENERAL	905	58	847	6.4%
OFTALMOLOGÍA	240	10	230	4.1%
UROLOGÍA	107	3	104	3.1%
CIRUGÍA VASCULAR	63	11	52	17.3%
CIRUGÍA PLÁSTICA	101	5	95	5.4%
CIRUGIA GINECOLOGICA	130	1	129	0.8%
NEUROCIRUGÍA	219	9	210	4.0%
MÁXILOFACIAL	314	8	306	2.4%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	12	1	11	9.1%
CIRUGIA LAPAROSCOPIA	0	0	0	0
CIRUGIA TORAXICA	0	0	0	0
CIRUGIA PEDIATRICA	0	0	0	0
ANESTESIOLOGÍA	41	0	41	0.0%
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	12,720	5,612	7,108	44.1%
ENDOSCOPIA	453	11	442	2.4%
HEMODIÁLISIS	6,245	101	6,144	1.6%
TOTAL	4,148	254	3,893	6.1%

Fuente: Departamento Estadísticas, Admision y Archivo HTQPJB

Los datos acumulados solo hacen referencia a los servicios quirúrgicos.

i) Tabla: Total y Porcentaje Causas de suspensión de cirugías electivas programadas, por mes y acumulado, año 2014.

CAUSA SUSPENSIÓN	Total General	Porcentaje
CONDICIONES PROPIASDE LOS USUARIOS		
Crisis Hipertensiva	26	11.21%
Pcte. Presenta fractura Consolidada	5	2.16%
Proceso Gripal /Neumonia	5	2.16%
Paciente ingirio alimentos	4	1.72%
Ausencia del Paciente	23	9.91%
Pcte. Se Evacuo en sala de Cirugia	3	1.29%
Paciente sin sintomatologia	3	1.29%
Tomó aspirina/ anticoagulante	3	1.29%
Abceso o Idroadenitis en zona quirurgicA	2	0.86%
Paciente se reusa a operarse	2	0.86%
Pcte. Con fiebre	2	0.86%
Altos niveles de glicemia	1	0.43%
Niveles tensionales	1	0.43%
Paciente en bradicardia	1	0.43%
Paciente en bradicardia	1	0.43%
Paciente en ascitis	1	0.43%
Pcte. En Crisis Asmatica	1	0.43%
Pcte presenta condilomatosis	1	0.43%
Importante inestabilidad hermodinamica	1	0.43%
laringo-espasmos	1	0.43%
Paciente embarazada	1	0.43%
Trombocitopenia	1	0.43%
TOTAL CAUSAS PACIENTE	89	38.1%
EVALUACIONES Y REFERIMIENTOS		
Falta de Evaluacion Cardiovascular	7	3.02%
Falta de Control Metabolico	4	1.72%
Falta de evaluación de endocrinología	3	1.29%
Falta evaluacion prequirurgica	3	1.29%
Falta de Evaluación de neumologia	2	0.86%
Falta de Evaluacion por gastro	2	0.86%
Referida a Nefrologia	1	0.43%
Referido a Cirugia plastica	1	0.43%
Falta de evaluacion pre-Anestesica	1	0.43%
Evaluaciones vencidas	1	0.43%
Falta de estudio diagnostico	1	0.43%
Referido a Hematologia	1	0.43%
Reevaluar por medicina interna	1	0.43%
Referido a cardiologia	1	0.43%
Referido a Terapia Física	1	0.43%
TOTAL EVALUACIONES Y REFERIMIENTOS	30	12.8%
LOGÍSTICA DE EQUIPOS E INSTALACIONES		
Falta de aire y oxigeno	6	2.59%
Falta de Material Esteril	5	2.16%
Falta de Qx. Disponible	4	1.72%
Instrumentación sucia / falta de instrumentacion	4	1.72%
Falta de intensidad de imagenes	2	0.86%
Falta de quirofano disponible	2	0.86%

CAUSA SUSPENSIÓN	Total General	Porcentaje
CONDICIONES PROPIASDE LOS USUARIOS		
Falta de aire acondicionado	1	0.43%
Falta de camilla en quirófano	1	0.43%
Falta de Brazo en C	1	0.43%
Falta de Dermatomo	1	0.43%
Falta de materia gastable	1	0.43%
Equipo dañado	1	0.43%
Equipo de laparoscopia dañado	1	0.43%
TOTAL LOGÍSTICA DE EQUIPOS E INSTALACIONES	30	12.8%
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y CASAS COMERCIALES		
Falta material de osteosintesis	8	3.45%
Falta de tecnico de casa comercial y/o Material Osteosintesis	5	2.16%
Material de osteosintesis Inadecuado	7	3.02%
Casa comercial no tiene material / no deposito	7	3.02%
Falta de Injerto oseo	1	0.43%
TOTAL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y CASAS COMERCIALES	28	12%
LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE		
Falta de Adecuada programacion	15	6.47%
Falta de Sangre Cruzada	10	4.31%
TOTAL LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	25	10.7%
FACTURACIÓN Y PAGO		
No aprobacion por parte de la ARS	4	1.72%
Falta autorización de seguro	3	1.29%
TOTAL FACTURACIÓN Y PAGO	7	3%
RECURSOS HUMANOS		
Ausencia del medico y/o especialista	4	1.72%
Se agoto el tiempo quirúrgico	1	0.43%
TOTAL RECURSOS HUMANOS	5	2.1%
Causa de suspención no especificada	19	8.19%
TOTAL CIRUGÍAS SUSPENDIDAS	233	100%

Fuente: Departamento Estadísticas, Admision y Archivo HTQPJB

Nota de Análisis Tabla Cirugías Suspendidas (Tomar en Cuenta para análisis FODA):

Las principales causas de suspensión de cirugías programadas se debieron basicamente a condiciones propias de los usuarios, entre las que se destacan: a) Hipertension Arterial, b) Usuario no se presentó, c) Proceso gripal/ asma entre otras. Estas causas totalizaron el **38.1%** de las causas de suspensión de cirugías en el Juan Bosch. Esto representó una disminución del de una **3%** en relación al año 2013 que fue del **41%**.

Pero también es importante resaltar que el restante **51%** de las demás causas de las suspensiones fueron causadas por dificultades de logística en el proceso de preparación y realización del procedimiento, lo cual es muy importante tomar en cuenta para corregir dichas situaciones, (ver lista de causas).

j) Tabla: Resultados Indicadores Hospitalarios de Producción, Eficiencia, Calidad y Satisfacción, Nivel de Cumplimiento según metas esperadas año 2014.

INDICADORES	METAS GENERALES 2014	RESULTADOS GENERALES 2014	Nivel Cumplimiento
EFICIENCIA			
Rendimiento de Consulta Externa.	80%	75.1%	93.9%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	80	51.6	64.5%
Promedio de Estadía	7	5.9	116.4%
Presión de Urgencias	20%	12.1%	139.7%
Tasa de Utilización del Quirófano procedimientos programados	80%	119.7%	149.6%
% Cirugias Programadas Suspendidas	10%	6%	138.7%
% Desempeño Técnico	90.0%	79.0%	87.8%
CALIDAD			
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0.90%	0.08%	190.8%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	5.0%	2.6%	148.7%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	3.50%	2.4%	131.8%
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%	1.8%	163.5%
Reingresos No Programados (Por la Misma Patologia Dentro de la 72 Horas de la De Alta)	5%	0.0%	200.0%
Reingresos No Programados (Por la Misma Patologia Dentro de mas de 3 a 30 dias de la De Alta)	5%	0.1%	198.8%
Reingresos No Programados (Por la Misma Patologia Dentro 12 meses de la De Alta)	5%	0.0%	200.0%
Reingresos No Programados Emerg. (Por la Misma Patologia Dentro de la 72 Horas de la De Alta)	5%	0.0%	200.0%
Reingresos No Programados Emerg. (Por la Misma Patologia Dentro de mas de 3 a 30 dias de la De Alta)	5%	0.0%	200.0%
Reingresos No Programados Emerg. (Por la Misma Patologia Dentro 12 meses de la De Alta)	5%	0.0%	200.0%
PRODUCCION			
Total Hospitalización.	5,586	3,399	60.8%
Total Consultas Hospital.	101,818	89,851	88.2%
Total Cirugías Electivas Programadas	4,375	3,893	89.0%
Total Emergencias	11,315	12,319	108.9%
SATISFACCION			
% Satisfacción de los Usuarios Externos.	90%	77.6%	86.2%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%	73.6%	92.0%
CUMPLIMIENTO DE PLANES			
% Cumplimiento Plan Corrección Debilidades y Amenazas	90.0%	53.0%	58.9%
% Cumplimiento Plan de Inversión	90.0%	29.0%	32.2%

Nota: Es importante señalar en cuanto a ~~de~~ los planes de inversión, ~~ya~~ que estos planes presentaron una limitada ejecutoria, debido a la limitación de recursos economicos durante el periodo.

k) Situaciones y Condiciones que Determinaron el No Cumplimiento de Las Metas de Productividad e Indicadores de Eficiencia Período 2014.

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

1- Área Consulta Externa:

a) No consulta de nutrición desde el 2013.
b) El consultorio No. 12 no está en funcionamiento por razones de filtración y falta de computadora
c) Vacaciones de la doctora Miladys Duarte, Ginecologa a partir del 18 de Julio hasta el 15 de Agosto 2014 y posterior Licencia Post Parto desde 20 de Octubre 2014 al 20 de enero 2015, se suspendierón las consultas ya que no se encontró reemplazo.
d) Apertura nuevas consultas de Ortopedia (especialistas de hombro & miembro inferior)
e) Suspención de las consultas de Neumología (Dra. Maribel Jorge) desde el 11 de Agosto hasta el 12 de septiembre 2014, por ser la única Neumóloga en el hospital.
f) Suspención de la consultas de Cirugía General los Jueves en la tarde por salida de la Dra. Ciriaco
g) Suspención por Licencia Médica y Vacaciones de las consultas de Hematología desde el 13 de Julio hasta el 17 de Julio, y desde el 24 de noviembre al 19 de Diciembre respectivamente , debido a que es la única hematóloga laborando en el departamento.

2- Área Quirúrgica y Procedimientos:

a) Fallo del autoclave debido a la alteración de la concentración de cloro, por el uso del cloro granulado.

3- Servicios Complementarios de Apoyo:

a) Salida de servicio del tomógrafo (octubre 2014).
b) Equipo de Rayos x portátiles fuera de servicios.

c) Aspectos Financiero-Administrativos Externos:

a) No se ha cumplido con el mantenimiento preventivo de algunos de los equipos del hospital de algunas áreas.

b) Falta de certificación de proveedores del estado por algunos suplidores de Bienes y Servicios lo cual se implementó su obligatoriedad a partir de octubre 2013

c) El Ministerio de la presidencia envió una resolución en la que indicaba que las remodelaciones y compras de equipos quedaban suspendidas, excepto las que presenten deterioro considerable o atente contra la vida de un empleado. Y las compras de equipos que excedieran sobre los RD$700,000, deben ser autorizadas por el despacho de la presidencia.

d) Según la ley de compras, todas las compras que pasaran de RD$628,000 debían ser subidas al portal de compras y contrataciones, lo que limita las compras del hospital, por el motivo que al hospital se le asignó un usuario a principio de diciembre del 2014.

e) Al no tener habilitado el Sistema Integrado de Gestion Finaciera (SIGEF) no fue posible realizar las siguientes inversiones:

- Impermeabilización del techo
- Sistema Clínico Financiero
- Reparación Tomógrafo Phillips
- Reparación Máquinas de Anestesia
- Laminado Cúpula Consulta Externa
- Compra de (2) Ventiladores
- Compra de (2) Máquina de Hemodiálisis
- Retraso en la reparación de la Caldera
- Retraso en la reparación de la Subestación Eléctrica
- Retraso en la reparación de la Planta Eléctrica

f) Otro de los factores que repercutió en la ejecución de las amenazas, debilidades y el plan de inversiones, fue el cambio de autoridades financieras del hospital en septiembre 2014 y el cambio de autoridades del Director y el Director Médico en Octubre 2014, lo cual trajo como consecuencia atraso en los procesos debido al cambio de firmas.

Otros Aspectos Generales:

a) Salida de servicio de la caldera.

I) PRINCIPALES CONDICIONES QUE DETERMINARON LA ASISTENCIA DE LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL DURANTE EL AÑO 2014.

1) Tabla 10 Primeras Causas de Consulta Externa Año 2014.

No.	CIE- 10	CAUSAS CONSULTAS EXTERNAS	CANTIDAD	%
1	I10	HIPERTENSION ARTERIAL	3,787	5%
2	R51	CEFALEA	2,518	3%
3	K29	GASTRITIS	2,012	3%
4	M54	LUMBALGIA	2,004	3%
5	E04	ADENOMA DE TIROIDES	1,960	3%
6	E10	DIABETES	1,521	2%
7	R10	DOLOR ABDOMINAL	1,090	2%
8	E01	BOCIO	983	1%
9	J00	ENFERMEDADES VIAS RESPIRATORIA (AMIGDALITIS, BRONQUITIS, VIROSIS, OTITIS)	895	1%
10	N20	LITIASIS RENAL	648	1%
OTRAS CONSULTAS			72,433	100%
		TOTAL ===>	**89,851**	

Fuente: Departamento Estadísticas, Admision y Archivo HTQPJB

2) Tabla: 10 Primeras Causas de Asistencia en Emergencia Año 2014.

No.	CIE -10	CAUSAS ASISTENCIA EMERGENCIA	CANTIDAD	%
1	S06	TRAUMA CRANEOENCEFALICO	683	6%
2	S00	LACERACIONES MULTIPLES	331	3%
3	S82	FRACTURA DE TIBIA	276	2%
4	S01	HERIDAS MULTIPLES	264	2%
5	S04	TRAUMA FACIAL	246	2%
6	S72	FRACTURA DE FEMUR	211	2%
7	S02	FRACTURA DE RADIO	171	1%
8	E10	DIABETES MELLITUS	174	1%
9	S06	HEMATOMA SUBDURAL	144	1%
10	I10	HIPERTENSION ARTERIAL	131	1%
		Otras Emergencias	9,688	79%
		TOTAL ===>	**12,319**	

Fuente: Departamento Estadísticas, Admision y Archivo HTQPJB

3) Tabla: 10 Primeras Causas de Hospitalización Año 2014.

No.	CIE- 10	CAUSAS DE HOSPITALIZACION	CANTIDAD	%
1	S06	TRAUMA CRANEOENCEFALICO, POLITRAUMATIZADO	448	13%
2	S82	FRACTURA TIBIA Y PERONE	278	8%
3	S72	FRACTURA FEMUR	249	7%
4	K80	COLELITIASIS	240	7%
5	S72	FRACTURA CADERA	143	4%
6		FRACTURA CONSOLIDADA	115	3%
7		TRAUMA CERRADO ABDOMEN	102	3%
8		HERIDAS MULTIPLES	84	2%
9		ABDOMEN AGUDO	71	2%
10		FRACTURA RADIO	76	2%
		OTROS MOTIVOS	1,593	47%
		TOTAL ===>	**3,399**	

Fuente: Departamento Estadísticas, Admision y Archivo HTQPJB

4) Tabla: 10 Primeros Procedimientos Quirúrgicos Año 2014.

No.	CIE - 9	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	CANTIDAD	%
1	79.3	REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA (RAFI)	634	14%
2		ASEO QUIRURGICO, LAVADO, DEBRIDAMIENTO	573	13%
3	78.6	RETIRO MATERIAL OSTEOSINTESIS	321	7%
4	54.11	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	256	6%
5	51.23	COLECISTECTOMIA	245	6%
6	79.4	REDUCCION CERRADA	166	4%
7		EXERECIS (QUISTE, TUMOR, MASA, CUERPO EXTRAÑO)	110	3%
8	53.0	HERNIORRAFIA	92	2%
9		AMPUTACION	79	2%
10		HERNIOPLASTIA	54	1%
		Otros Procedimientos	1,848	42%
		TOTAL ===>	**4,378**	**86%**

Fuente: Departamento Estadísticas, Admision y Archivo HTQPJB

5) Tabla: 10 Primeras Causas de Mortalidad Año 2014.

No.	CIE 10	CAUSAS MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	S06	TRAUMA CRANEOENCEFALICO	15	17%
2	I46	PARO CARDIO RESPIRATORIO	5	6%
3		SHOCK SEPTICO	5	6%
4		NEUMONIA NOSOCOMIAL	3	4%
5		SEPSIS	5	6%
6	E10	DIABETES MELLITUS	3	4%
7	N17	INSUFICIENCIA RENAL	6	7%
8	S06	HEMORRAGIA SUBDURAL	2	2%
9		FALLO MULTIORGANICO	2	2%
10	S06	EDEMA CEREBRAL	2	2%
		OTROS	38	44%
		TOTAL ===>	**87**	

Fuente: Departamento Epidemiologia HTQPJB

6) Comportamiento de las Enfermedades y Otros Eventos Objeto de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria año 2014. (EPI-1)

Enfermedades	No. Casos 2013	No. Casos 2014	Comportamiento con relación al Año 2014
Bilharzia / Esquistosomiasis (CIE-10/ B65)	0	0	↔
Brucelosis (CIE-10/ 023)	0	0	↔
Ciguatera (CIE-10/ T61.0)	0	0	↔
Cisticercosis (CIE-10/ B69)	0	0	↔
Cólera (CIE-10/ A00)	5	0	↔100%
Dengue (CIE-10/ A90-A91)	15	8	↓53%
Difteria (CIE-10/ A36)	0	0	↔
EDA	65	55	↓18%
Enfermedades T. por Alimento (CIE-10/ A05.9)	5	7	↑ 71%
Dolor Abdominal bajo en mujeres (R10.2)	--	9	-----
Enfermedades de T. Sexual (N89.8)	52	45	↓ 15%
Enfer. de T. Sexual (R10.8/R36/N8.5/26.5/76.6)	10	9	↓ 10%
Enfermedad Menigococcica (CIE-10/ A39)	1	0	↓ 100%
Fiebre Amarilla (CIE-10/ A95)	0	0	↔
Filarías (CIE-10/ B74)	0	0	↔
Hepatitis (CIE-10/ B15)	7	6	↓ 14%
IRA	19	3	↓ 15%
Leptopirosis (CIE-10/ A27)	0	0	↔
Lepra (CIE-10/ A30)	0	0	↔
Malaria/Paludismo (CIE-10/ B50-54)	0	0	↔
Meningitis bacteriana (CIE-10/ G00)	1	0	↓ 100%
Mortalidad Infantil	N/A	N/A	
Mortalidad Materna	N/A	N/A	
Nacidos Vivos	N/A	N/A	
Parotiditis	0	0	↔
Peste (CIE-10/ A20)	0	0	↔
Poliomielitis (CIE-10/ A80)	0	0	↔
Rabia (CIE-10/ A82)	0	0	↔
Sarampión, Rubéola (CIE-10/ B05/ BO6)	0	0	↔
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida(CIE-10/ B20-B24)	9	7	↓ 22%
Tétanos y Tétanos Neonatal (CIE-10/ A37)	0	0	↔
Tos ferina (CIE-10/ A37)	0	0	↔
Tuberculosis (CIE-10/ A15-A19)	2	5	↓150%
Varicela (CIE-10/ B02)	0	0	↔
Muerte Edad Reproductiva	******	******	

Fuente: Departamento Epidemiologia HTQPJB

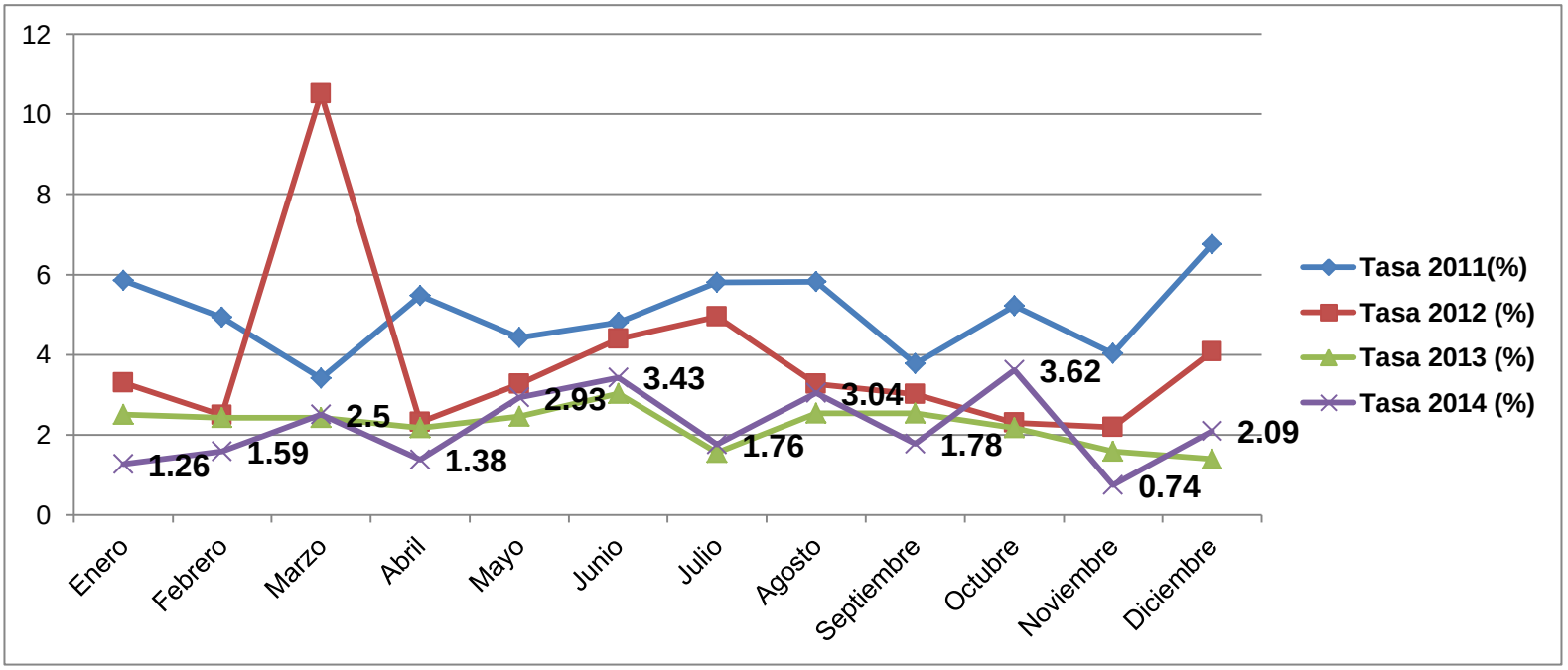
7) Informe de la vigilancia, prevención y control de la infección intrahospitalaria (IIH). Hospital traumatológico y quirúrgico profesor "Juan Bosch". El Pino, La Vega, República Dominicana. Enero-Diciembre, 2014.

Cuadro No. 1
Tasa de Infección Intrahospitalaria (IIH) según mes.
Enero-Diciembre, 2014 (n=66).

Mes	Casos IIH	Egresos	Tasas*
Enero	3	237	**1.26**
Febrero	4	251	1.59
Marzo	**6**	**240**	**2.50**
Abril	4	289	1.38
Mayo	8	273	2.93
Junio	10	291	3.43
Julio	5	283	1.76
Agosto	9	296	3.04
Septiembre	5	280	1.78
Octubre	5	320	3.62
Noviembre	2	269	0.74
Diciembre	5	239	2.09
Total	**66**	**3,268**	**2.01**

Fuente: Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (CIAAS).
* Tasas por 100 egresos hospitalarios.

Gráfico No. 1
Comportamiento Tasa de IIH según Mes. Enero-Diciembre, 2011-2014.



Cuadro No.2

Tasa de IIH en usuarios de cirugía general.
Enero-Diciembre, 2014 (n=16).

Mes	Casos IIH	Total cirugías	Tasas*
Enero	1	66	**1.51**
Febrero	0	71	0
Marzo	2	107	1.86
Abril	2	74	2.70
Mayo	2	77	2.59
Junio	3	87	3.44
Julio	0	113	0
Agosto	3	95	1.05
Septiembre	1	79	1.26
Octubre	1	99	1.01
Noviembre	0	84	0
Diciembre	1	45	2.22
Total	**16**	**997**	**1.60**

Fuente: Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (CIAAS).
* Tasas por 100 egresos hospitalarios.

Cuadro No.3

Tasa de IIH en usuarios de cirugías ortopédicas.
Enero-Diciembre, 2014 (n=11).

Mes	Casos IIH	Total cirugías	Tasas*
Enero	1	158	**0.63**
Febrero	1	198	0.50
Marzo	**1**	**114**	**0.87**
Abril	1	177	0.56
Mayo	2	218	0.92
Junio	2	189	1.05
Julio	1	185	0.54
Agosto	0	192	0
Septiembre	0	190	0
Octubre	0	216	0
Noviembre	1	198	0.50
Diciembre	1	101	0.99
Total	**11**	**2,136**	**0.51**

Fuente: Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (CIAAS).
* Tasas por 100 egresos hospitalarios.

Cuadro No.4

Tasa de IIH en usuarios de neurocirugía.
Enero-Diciembre, 2014 (n=1).

Mes	Casos IIH	Total cirugías	Tasas*
Enero	0	16	**0**
Febrero	0	17	0
Marzo	0	19	0
Abril	0	21	0
Mayo	0	16	0
Junio	0	18	0
Julio	0	22	0
Agosto	1	21	4.76
Septiembre	0	18	0
Octubre	0	19	0
Noviembre	0	22	0
Diciembre	0	10	0
Total	**1**	**387**	**0.26**

Fuente: Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (CIAAS).
* Tasas por 100 egresos hospitalarios.

Cuadro No.5

Preparación pre-quirúrgica en pacientes con IIH.
Enero-Diciembre, 2014. (n=53).

Descripción	Frecuencia	Porcentajes
Adecuadas	**47**	**88.67**
Inadecuadas	6	11.33
Total	**53**	**100**

Fuente: CCIAS

Cuadro No.6

Profilaxis antibiótica en pacientes quirúrgicos.
Enero-Diciembre, 2014 (n =53).

Descripción	Frecuencia	Porcentajes
Adecuadas	**35**	**66.03**
No adecuadas	9	16.98
No indicadas	9	16.98
Total	53	100

Fuente: CIAAS.

Cuadro No.8

Factores de riesgos intrínsecos en pacientes con IIH. Enero-Diciembre, 2014 (n=66).

Descripción	Frecuencia	Porcentajes*
Diabetes	11	16.66
Insuficiencia renal	5	7.57
Enfisema pulmonar	2	3.03
Coma	27	40.90
Obesidad	1	1.51
Inmunodeficiencia	6	9.09
Desnutrición	7	10.61
Neutropenia	1	1.51
Neoplasias	6	9.09
TOTAL	**66**	100

Fuente: CIAAS.

* Porcentaje del total de pacientes infectados (n=81).

Cuadro No.9

10 Principales microorganismos nosocomiales identificados en IIH. Hospital Traumatológico y Quirúrgico "Profesor Juan Bosch". El Pino, La Vega. Enero-Diciembre, 2014.

Microorganismos	Frecuencia	Porcentajes
Klebsiellaspp.	11	**25.58**
Candidaspp	6	**13.95**
Pseudomonaaeuroginosa	6	**13.95**
Citrobacterfreundii	7	**16.27**
Enterobacterspp.	5	**11.62**
Enterobacteraerógenes	2	**4.65**
Serratiaspp	2	**4.65**
Klebsiellapneumoniae	1	**2.33**
Escherichiacoli	1	**2.33**
Stafilococcusaureus	2	**4.65**

Fuente: CCIAS

Cuadro No.10

Microorganismos identificados en IIH del sitio operatorio.
Enero-Diciembre, 2014.

Microorganismos	Frecuencia	Porcentajes
Citrobacterfreundii	4	**20.00**
Enterobacter spp.	4	**20.00**
Pseudomona spp.	5	**25.00**
Enterobacter agglomerans	3	**15.00**
Escherichiacoli	2	**10.00**
Klebsiellaspp.	1	**5.00**
Enterobacter aerógenes	1	**5.00**

Fuente: CCIAS

Cuadro No. 11
Muertes asociadas a IIH
Enero-Diciembre, 2014. (n=66)

Descripción	Frecuencia	Tasa*
Muertes causadas por IIH	0	0
IH contribuyente a la muerte	1	1.51
Muertes no relacionadas con IIH	3	4.54
Desconocidas	5	7.57
Total defunciones	9	13.63

Fuente: Comité Control de Infecciones
* Tasa por 100 casos de IIH

Letalidad directa: 0
Letalidad contribuyente: 1/9 =11.11%

m) Principales Resultados de las Encuestas de Satisfacción de los Usuarios Externos e Internos Año 2014.

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, del 1 al 15 de diciembre del 2014.

1- Consulta Externa:

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

Positivos:

- El 99% de los usuarios entrevistados, percibió que se le trató con respeto.
- El 99% de las personas entrevistadas, volvería al hospital.
- Los letreros y señalización del área de consulta le parecen adecuados para orientar a los usuarios y sus familiares en el 99%.
- El 96.9% recomendaría el hospital.
- El 95.9% de los entrevistados respondió afirmativamente a la pregunta de si los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención
- El 93.9% de los usuarios consideró de aceptable a muy poco el tiempo de espera para ser asistido.
- El 89.8% fue atendido por el médico en el horario programado.

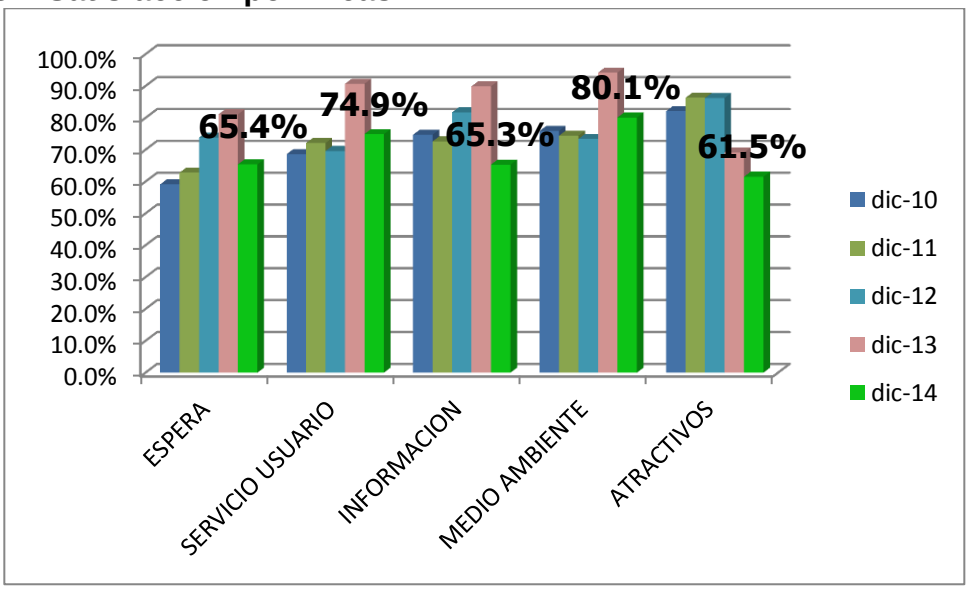
A Mejorar:

- El 58.2% considera que se debe mejorar las facilidades para conseguir cita.
- El 21% considera que se debe mejorar el tiempo de espera para recibir atención.
- El 16.3% considera que se debe mejorar el horario de atención.
- 11.2% considera que se debe mejorar la disponibilidad de los médicos.
- 9.2% considera que se debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.
- 8.2% considera que se debe mejorar los puntos de atención al usuario.

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

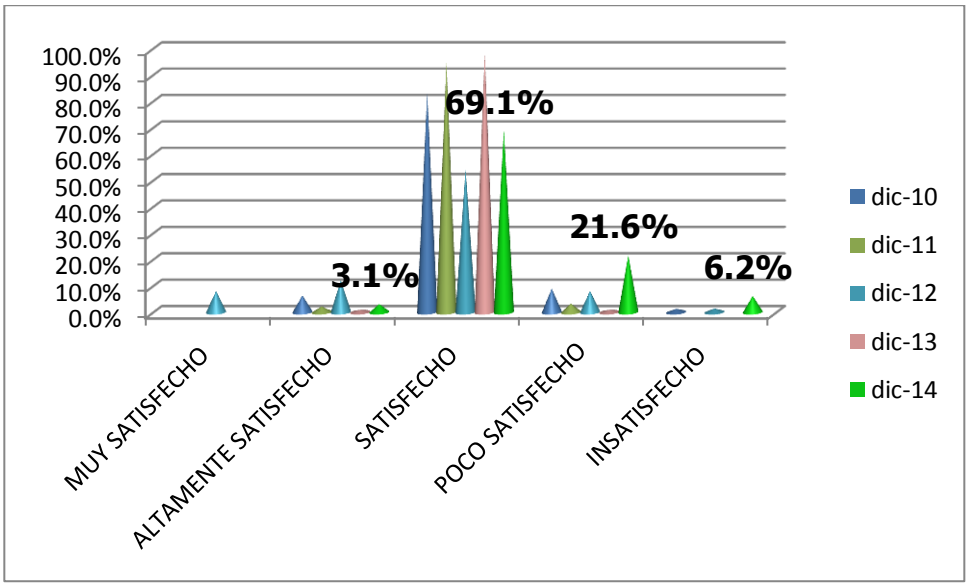
El nivel de satisfacción más alto fue considerado para la sección condiciones del medio ambiente, confort e higiene con **80.1%,** seguido de servicio al usuario trato y accesibilidad con **74.9%** y espera con **65.4%.**
La sección información obtuvo un **65.3%**. La sección menos valorada fue la sección atractivos de la institución con **65.1%.**

Gráfico No. 32: Satisfacción por Áreas.



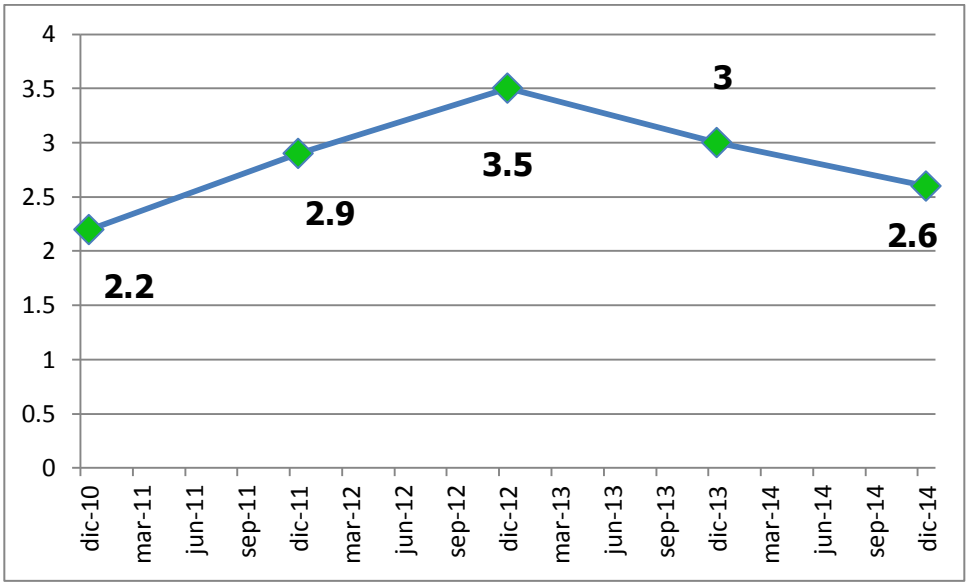
El **nivel general de satisfacción** de los usuarios en el área de consulta externa es el siguiente: un **69.1%** está satisfecho, **21.6%** poco satisfecho, **6.2%** insatisfecho y **3.1%** altamente satisfecho.

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 **2.6**, el cual se encuentra en un Grado de satisfacción, es de: **Poco Satisfecho.**

Gráfico: Comportamiento Histórico del Índice de Likert



2- Emergencia:

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

Positivos:

- El **100%** de los usuarios se sintió entre satisfecho a muy satisfecho con el **interés y agilidad mostrado por el médico.**
- El **100%** de los usuarios se sintió de satisfecho a muy satisfecho con la **amabilidad y respeto el personal de enfermería.**
- El **100%** de los usuarios se sintió de satisfecho a muy satisfecho con el **trato del personal de seguridad.**
- El **100%** se siente de satisfecho a muy satisfecho con la **imagen** que proyecta el hospital**.**
- El **100%** volvería y recomendaría el hospital
- El **98.8%** de los usuarios percibió que **fue tratado con respeto.**
- El **98.8%** de los usuarios se siente de satisfecho a muy satisfecho con las **informaciones brindadas por el médico sobre su dolencia y uso de medicamentos**. Este mismo porcentaje puede reproducir y poner en práctica las informaciones suministradas por el médico.
- El 98.8% se siente de muy satisfecho a satisfecho con la **disponibilidad de medicamentos, equipos e insumos** para su atención.

A Mejorar:

- El 75.3% de los entrevistados **no conoce el nombre el médico** que le atendió, mientras que el **84.7% no conoce el nombre de la enfermera**.
- 38.8% de los entrevistados considera que deben mejorar las facilidades para conseguir cita.
- 8.2% de los entrevistados considera que debe mejorar el tiempo de espera para recibir atención.
- El **5.9 %** de los usuarios tiempo de espera para cirugía.

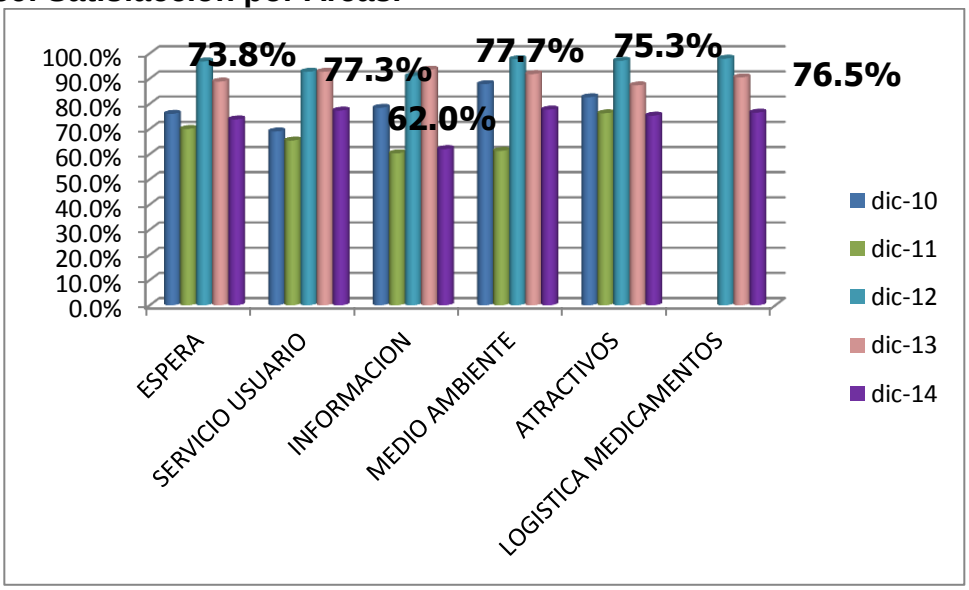
B) Aspectos destacados donde los usuarios del Área de Emergencia presentan el mayor grado de satisfacción.

El nivel de satisfacción más alto fue considerado para la sección medio ambiente, confort e higiene con **77.7%,** seguido de servicio al usuario con **77.3%** y disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos para la atención con **76.5%.**

Atractivos de la institución obtuvo **75.3%** y espera **73.8%.** La sección menos valorada fue información con **62%**

La sección menos valorada corresponde a los aspectos relacionados con atractivos de la institución con **87.3%.**

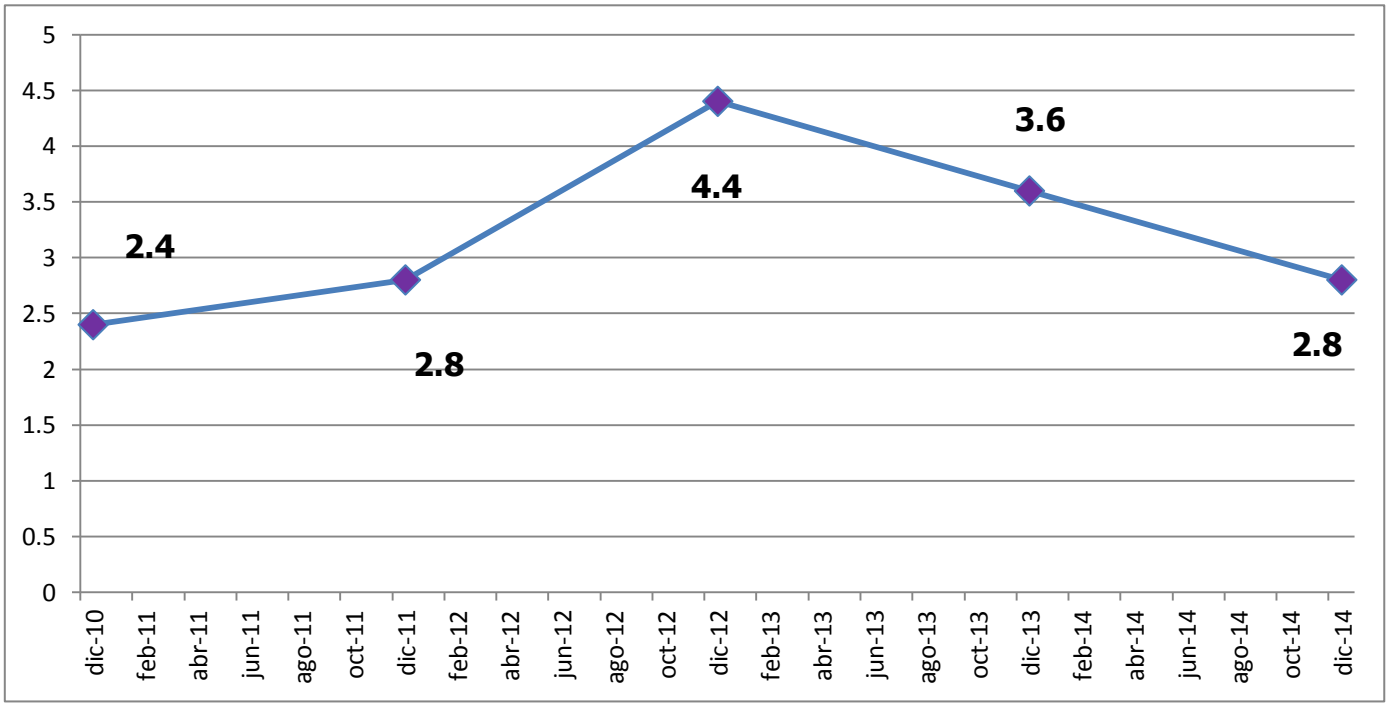
Gráfico No. 36: Satisfacción por Áreas.



El **nivel general de satisfacción** de los usuarios de emergencia es el siguiente: **75%** satisfechos, **21.4% %** poco satisfechos, **3.6%** altamente satisfechos.

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 2.8,** el cual determina el grado general de satisfacción es de: **Poco Satisfechos** con tendencia hacia **Satisfecho.**

Comportamiento Histórico del Índice de Likert



3- Hospitalización:

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

Positivos:

- El **100%** de los usuarios se sintió de altamente satisfecho a muy satisfecho con la **capacidad y conocimiento del personal de admisión**.
- El **99%** de los usuarios se sintió de satisfecho a muy satisfecho **con la disponibilidad de medicamentos, equipos e insumos.**
- El 96% de los entrevistados respondió afirmativamente a la pregunta de si considera **que recibió suficiente información sobre su padecimiento** o estado
- El **96%** de los entrevistados **volvería al hospital** y el 97% lo **recomendaría.**
- El 92.9% de los entrevistados respondió afirmativamente a la pregunta de si podría **reproducir las informaciones brindadas por el médico**.

A Mejorar:

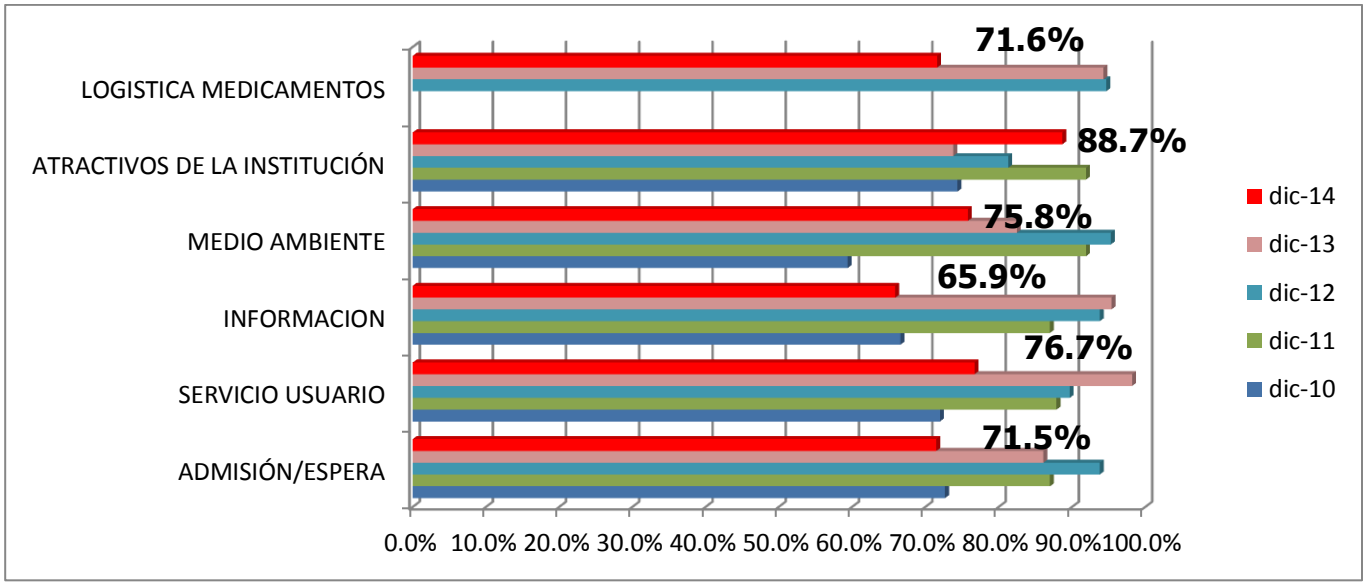
- El 50.5% **No conoce el nombre del médico** y **solo 31.3% conoce el nombre de la enfermera** que le atendieron regularmente.
- **32.3%** no reconocía o le habían informado alguna **manera de expresar cualquier queja o problema a las autoridades** de la institución
- **38%** Considera que se debe **mejorar las facilidades para conseguir cita**.
- **23%** Considera que se debe **mejorar el tiempo de espera para recibir atención**.
- **16%** Considera que se debe **mejorar el tiempo de espera para cirugía**.
- **11%** Considera que se debe **mejorar la disponibilidad de los médicos** y 10% el **tiempo e interés** que dedican 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 **atractivos de la institución con 88.7%,** seguido de **servicio al usuario con 76.7% y medio ambiente confort e higiene con 75.8%.**

La sección **logística de medicamentos obtuvo 71.6%**, mientras que **admisión y espera 71.5%**. La sección menos valorada está relacionada con los aspectos de **información con 65.9%**

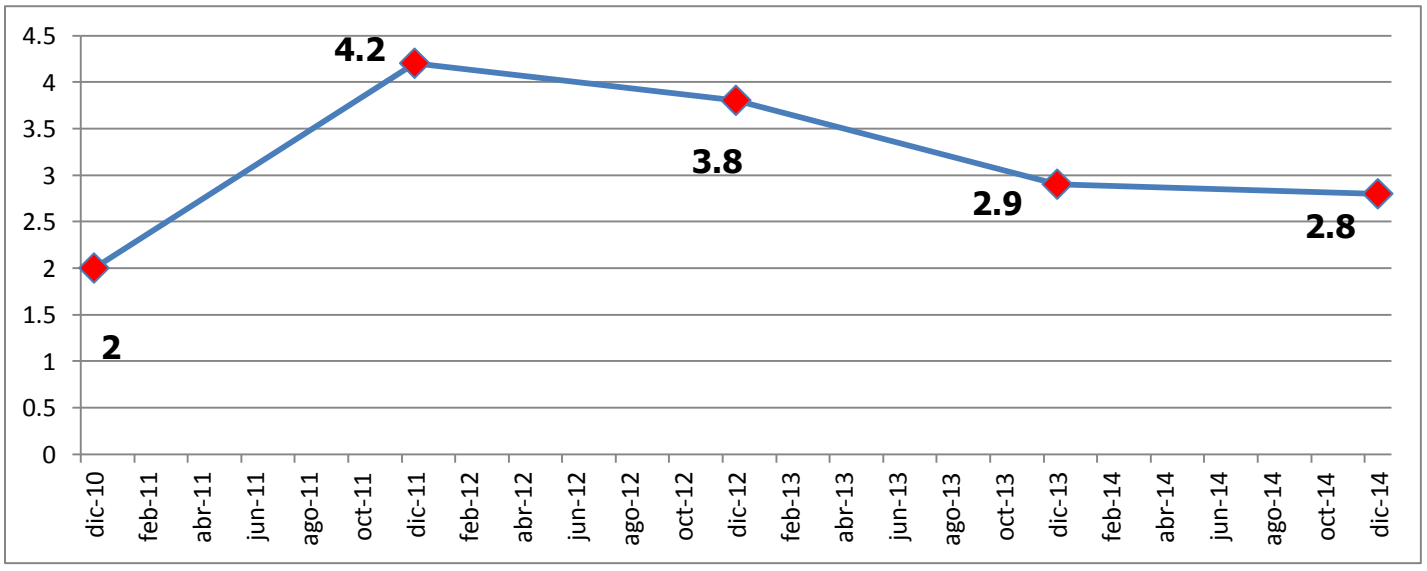
Gráfico No. 34: Nivel de Satisfacción por Área



El nivel general de satisfacción de los usuarios de hospitalización fue el siguiente: **72.7%** satisfechos, **14.9%** poco satisfechos, **9.1%** altamente satisfechos, **4%** insatisfechos.

La escala de Likert, nos refleja un índice de **2.8**, el cual determina el grado general de satisfacción de: **Poco Satisfecho,** con marcada tendencia a **Satisfecho**.

Gráfico No. 35: Comportamiento Histórico del Índice de Likert



Nota: Para mayores detalles de las informaciones de los diferentes aspectos evaluados consultar documento **Informe Encuesta Satisfacción Usuario Externos Diciembre 2014.**

ii. Encuesta Usuarios Internos:

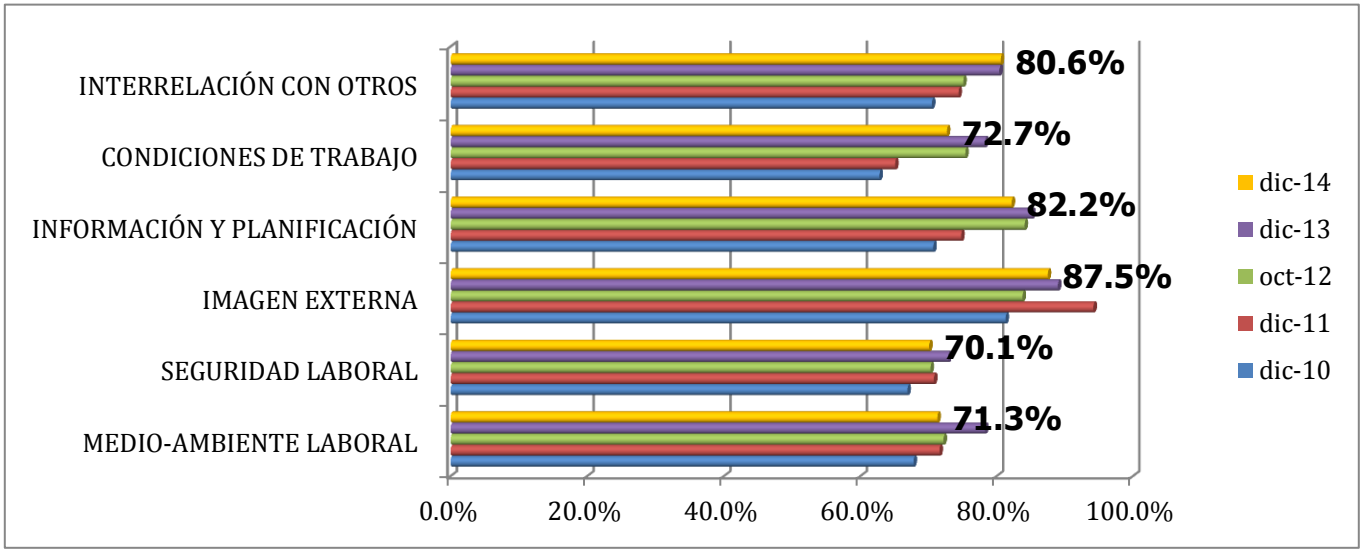
Positivos:

B) Aspectos destacados donde los trabajadores presentan el mayor grado de satisfacción.

El nivel de satisfacción más alto fue considerado para la sección relacionada con la imagen externa del hospital con un **87.5%,** luego la sección relacionada con información y planificación con **82.2%** e **i**nterrelación con otros con un **80.6%.**

Los aspectos relacionados con condiciones de trabajo **72.7%** y medio ambiente laboral obtuvieron un **71.3% cada una,** mientras que seguridad laboral un **70.1%.**

Gráfico No. 46: Nivel de Satisfacción por Área.



A Mejorar:

Aspectos que influyeron negativamente en el grado de satisfacción de los usuarios.

Dentro de este renglón encontramos principalmente lo relacionado con **Seguridad (**destacándose principalmente los aspectos relacionados con las capacitaciones, disponibilidad de equipos de seguridad) y **y Medio Ambiente Laboral,** (destacándose los aspectos relacionados con limpieza, ruido, tamaño área de trabajo, identificación áreas de descanso, facilidades para guardar pertenencias, facilidades para ingesta/preparación de alimentos entre otros):

Otros aspectos que influyeron son los siguientes:

- ☞ No ha recibido pago por horas extras con un **63.2%**
- ☞ Remuneración no acorde con sus funciones que desempeña **44.1%**

- ☞ Considera que la carga de trabajo en su área **NO** está distribuida equitativamente (bien repartida) **29.4%**
- ☞ No tiene conocimiento de los criterios para realizar las promociones al personal **22.1% y 20%** desconoce la existencia de parámetros para evaluar el personal
- ☞ Crees que tu institución trata de mantener y mejorar las condiciones de tu puesto de trabajo **14.1%**
- ☞ No facilidades para adquirir o lavado de vestuario con un **19.7%**.
- ☞ No ha recibido incentivos o reconocimiento por su trabajo **14.7%.**
- ☞ No dispone de facilidades para la educación continuada **13.2%.**

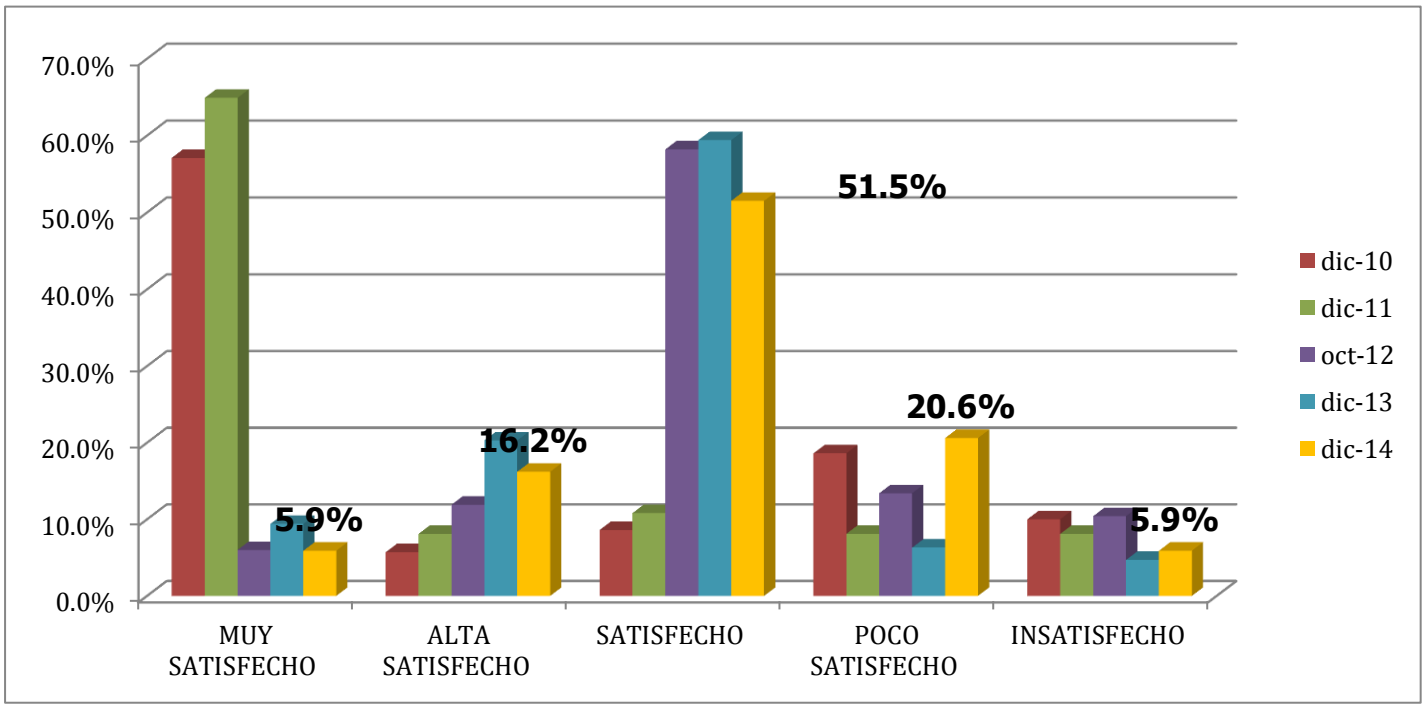
Otras observaciones:

- 🛠 El hospital debe proveer facilidades para que el colaborador entregue 100%
- 🛠 Aumento de salario, ya que hay compañeros que no trabajan.
- 🛠 Mi observación es que aquí hay muchas personas que no están ejerciendo su profesión porque no se le toma en cuenta.
- 🛠 No comparto las normas de dejar los familiares fuera por las noches y la acumulación de paciente en la área de emergencia.
- 🛠 Se necesita más capacitación para los colaboradores más personal y mejores equipos para dar mejor calidad.
- 🛠 Un poco más de equidad en el crecimiento laboral de los empleado.
- 🛠 Deberían poner más interés en las actividades recreativas del personal del hospital.
- 🛠 Mucho trabajo y poco personal.
- 🛠 En mi departamento es necesario poner protección y seguridad en cuanto al equipamiento de materiales de seguridad para la realización del trabajo.
- 🛠 Me siento muy satisfecha con todo.
- 🛠 El departamento debe de dividir el trabajo en archivo y demás ya que uno trabajan más que otros, poner seguridad a las pertenencias ya que no hay seguridad.
- 🛠 Igualdad para todos sin distinción, comenzando por los incentivos y salarios

Nivel de Satisfacción General:

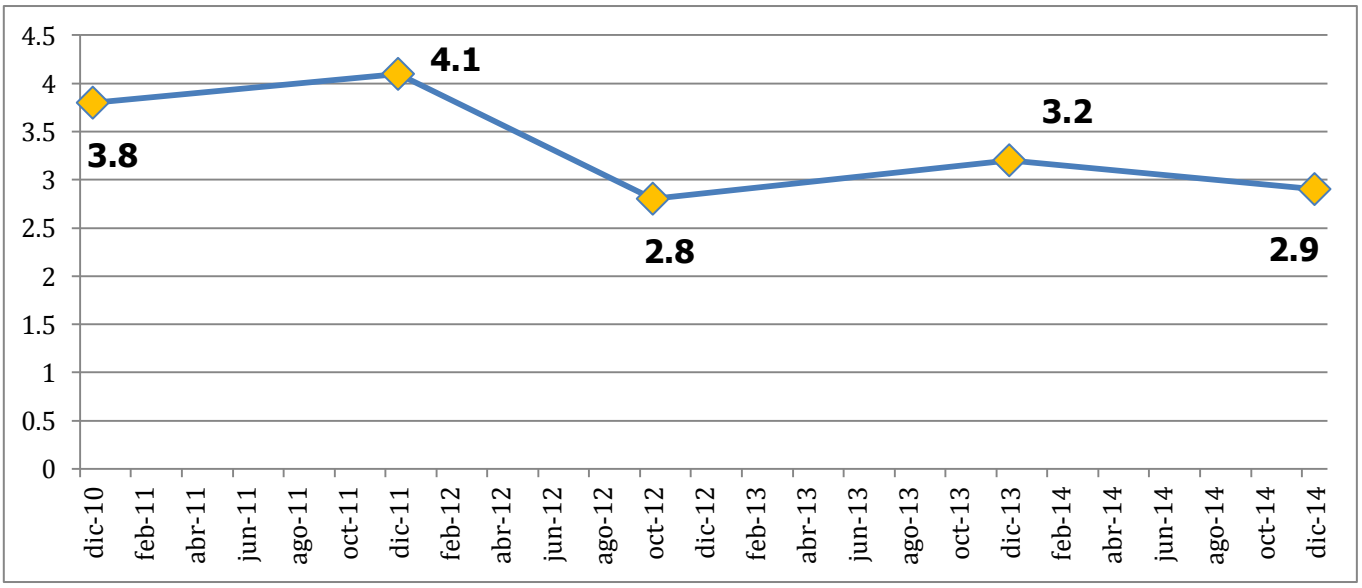
Observamos que en términos generales el **51.5%** de los trabajadores se encuentra satisfecho, **20.6%** poco satisfecho, **16.2%** altamente satisfecho, **5.9%** muy satisfecho, e insatisfecho. Para corroborar este resultado a continuación hemos construido una escala de Likert (Escala sumatoria).

Gráfico No. 44: Nivel de Satisfacción General.



Analizando la escala de Likert la cual es una tabla de ponderación de actitudes o predisposiciones individuales encontramos que en términos generales el total de la población encuestada nos da un índice de **2.9**, el cual determina el grado general de satisfacción es de **poco satisfecho con marcada tendencia a satisfechos**.

Gráfico No. 45: Comportamiento Escala Likert.



Nota: Para mayores detalles de las informaciones de los diferentes aspectos evaluados consultar documento **Informe Encuesta Satisfacción Usuario Internos Diciembre 2014.**

n) Informe Nivel Cumplimiento Plan Resolucion Debilidades y Control de Amenazas.

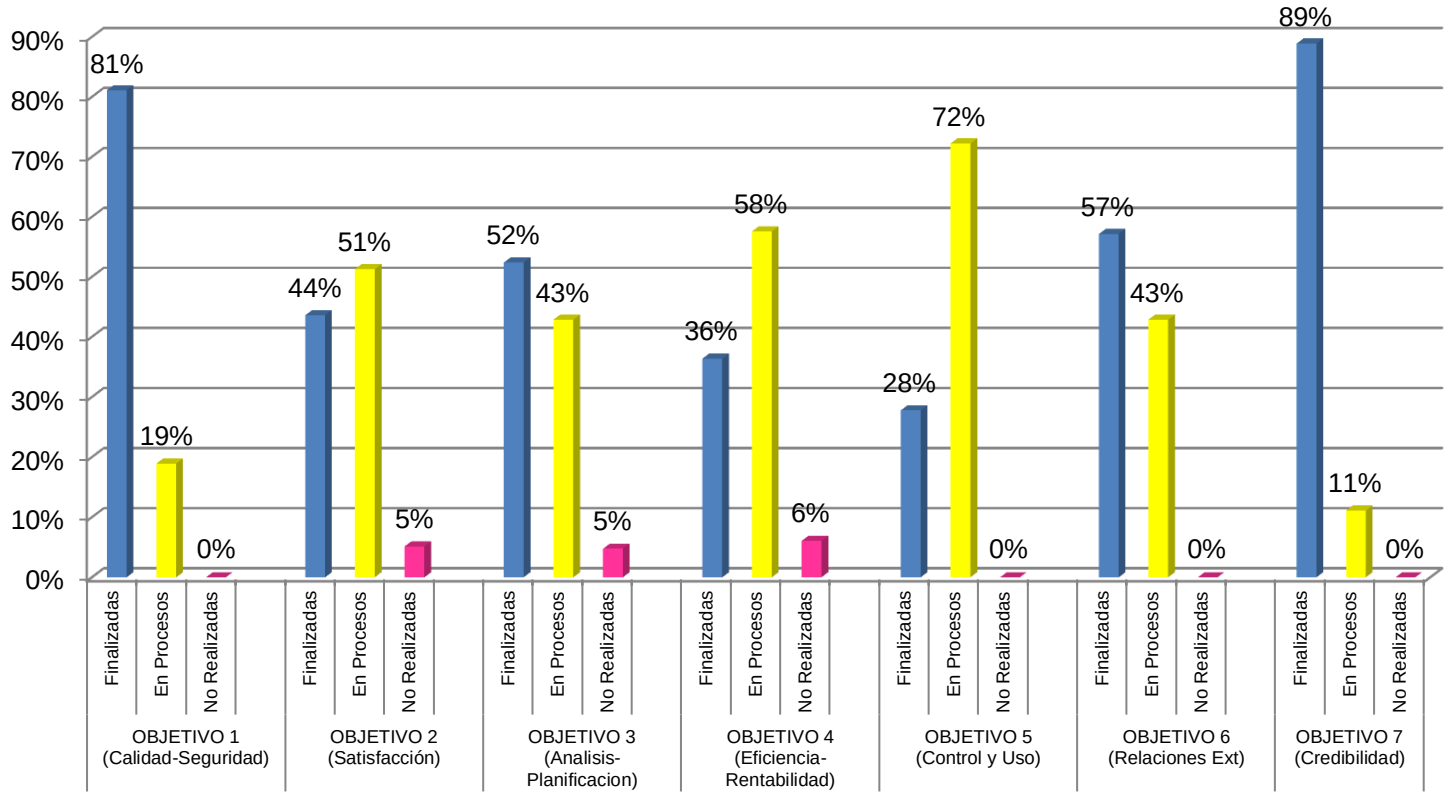
Tabla 1- Nivel de Cumplimiento ejecución Plan para Corregir Debilidades, controlar Amenazas y Acumulado General del Plan Debilidades y Amenazas, HTQPJB; Año 2014.

	PLAN DEBILIDADES		
	Finalizada	En Proceso	No Realizada
Número de Actividades Según Nivel Ejecucion	60	45	3
% Cumplimiento Según Nivel de Ejecución	56%	42%	3%

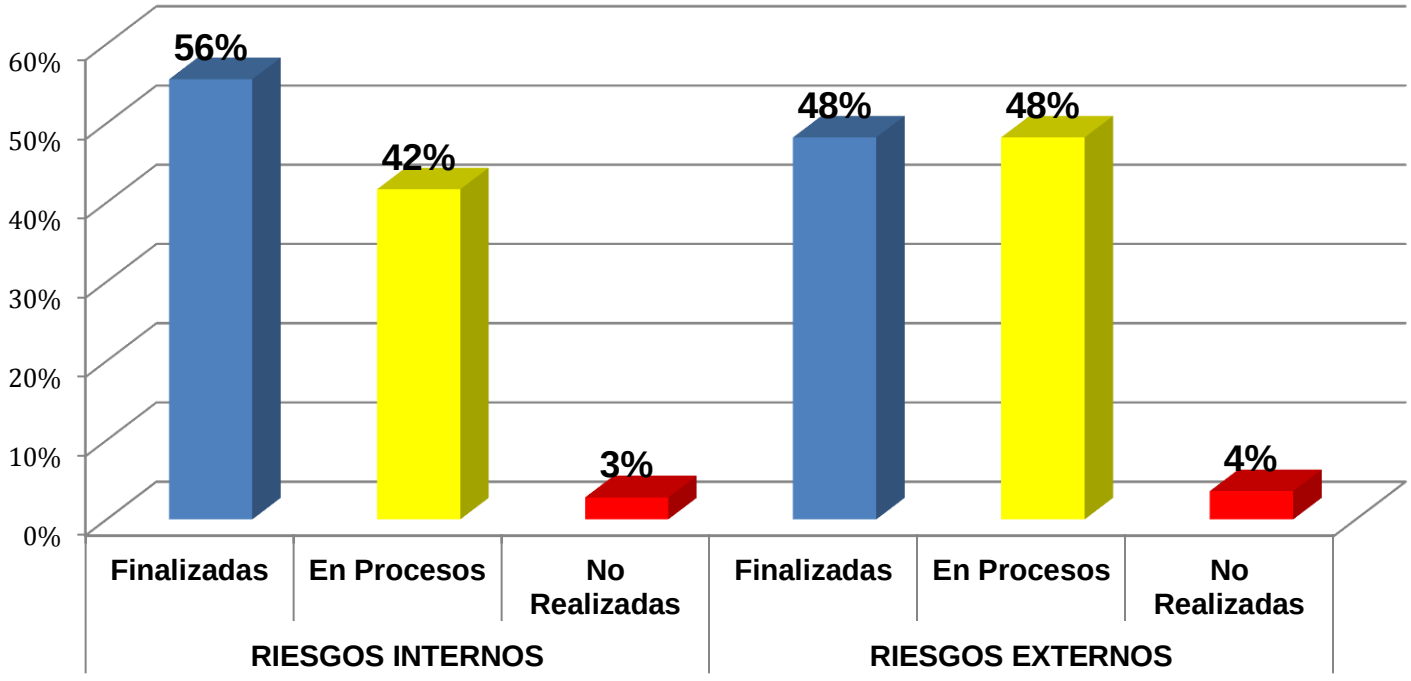
	PLAN AMENAZAS		
	Finalizada	En Proceso	No Realizada
Numero de Actividades Según Nivel Ejecución	27	27	2
% Cumplimiento Según Nivel de Ejecución	48%	48%	4%

	PLAN GENERAL		
	Finalizada	En Proceso	No Realizada
Numero de Actividades Según Nivel Ejecución Plan Completo	87	72	5
% Cumplimiento Según Nivel de Ejecución Plan Completo	53%	44%	3%

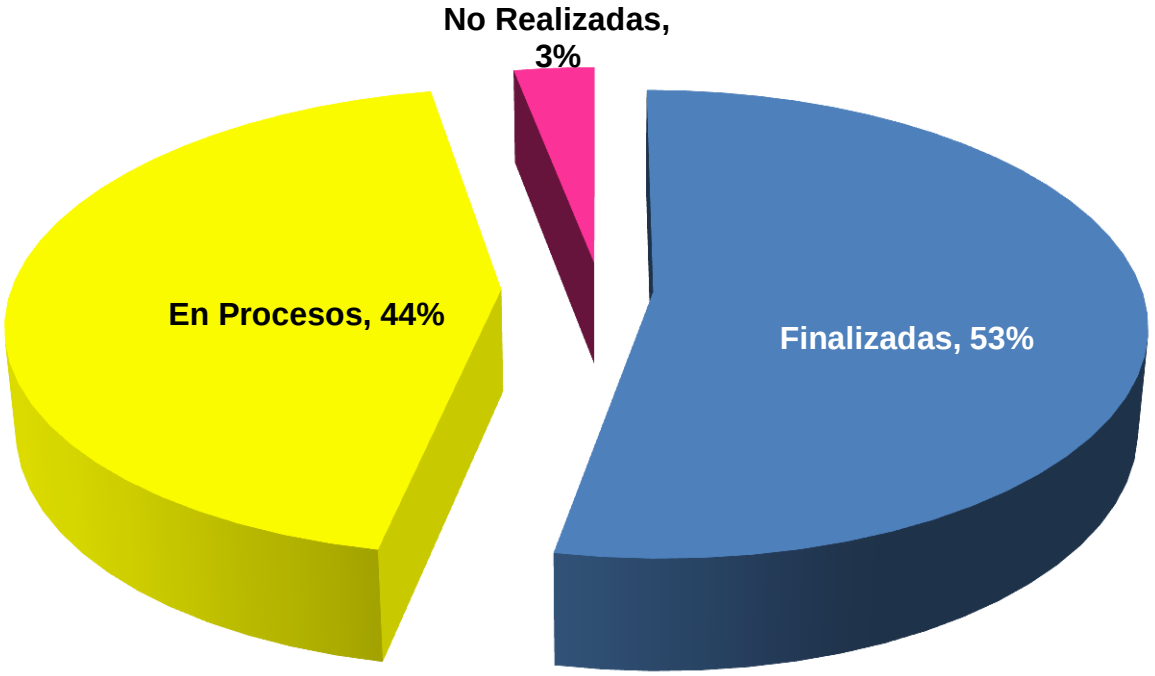
NIVEL CUMPLIMIENTO EJECUCIÓN ACTIVIDADES PLAN CORRECIÓN RIESGOS POR OBJETIVOS, ACUMULADO, AÑO 2014, HTQPJB.



NIVEL CUMPLIMIENTO EJECUCIÓN ACTIVIDADES PARA CORREGIR DEBILIDADES (RIESGOS INTERNOS) Y CONTROL DE LAS AMENAZAS (RIESGO EXTERNOS), ACUMULADO, AÑO 2014, HTQPJB



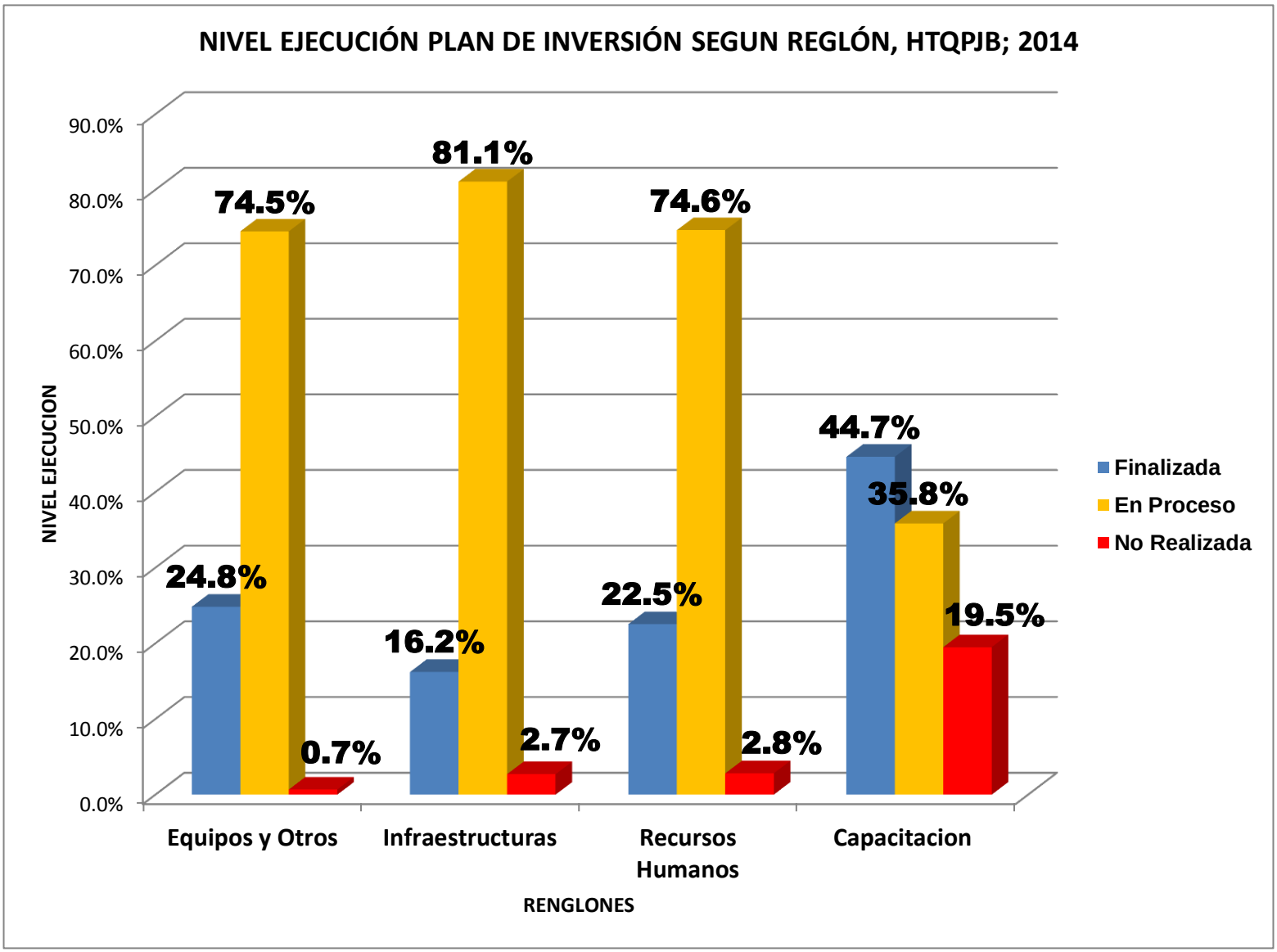
NIVEL CUMPLIMIENTO EJECUCIÓN ACTIVIDADES PLAN GENERAL PARA CORREGIR DEBILIDADES Y CONTROL DE LAS AMENAZAS, ACUMULADO AÑO 2014, HTQPJB.



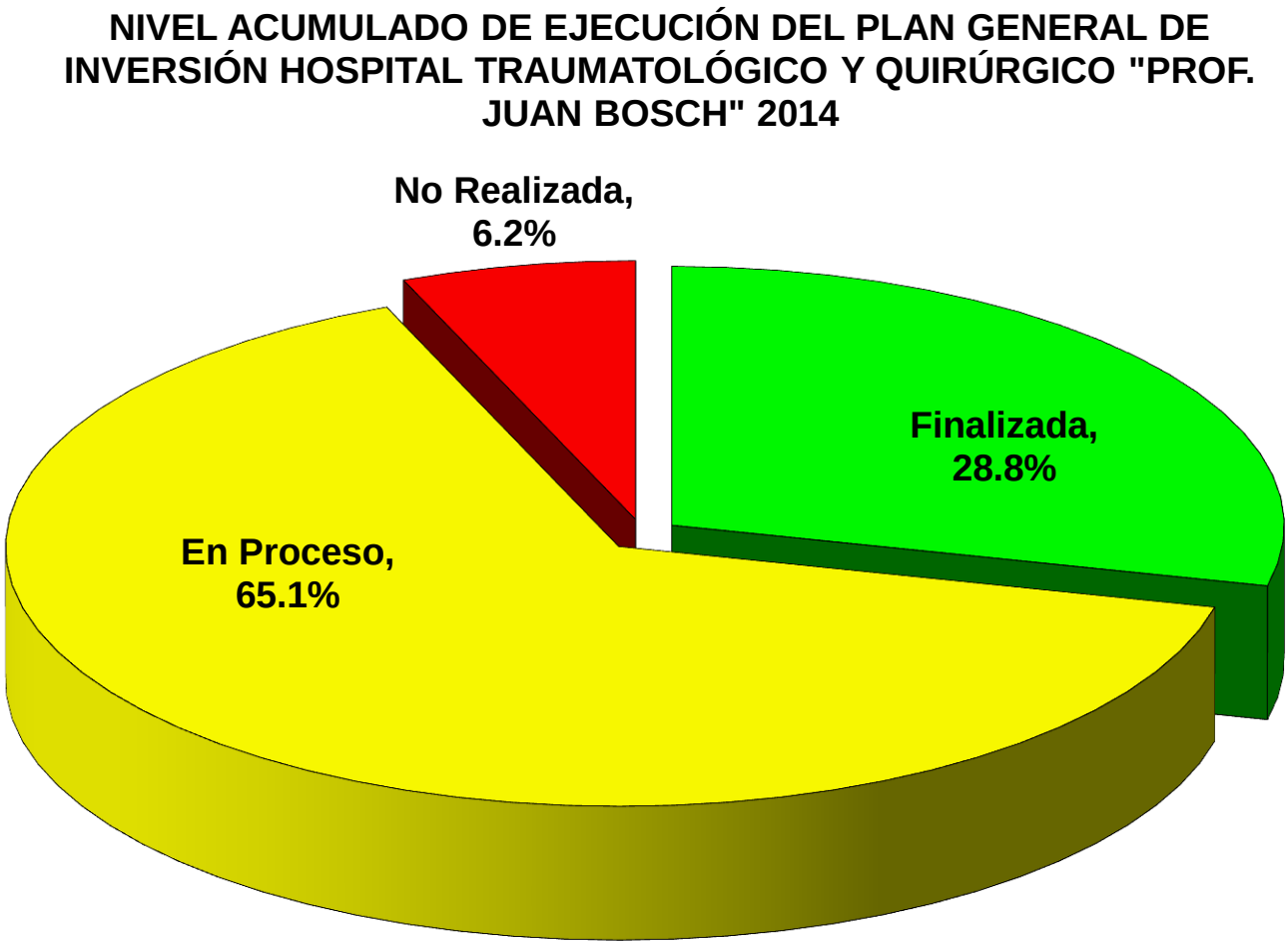
o) Informe Nivel Cumplimiento Plan Inversión.

Tabla - Nivel de Ejecución del Plan Invesión, Según Concepto año 2014			
CONCEPTOS	Finalizada	En Proceso	No Realizada
Equipos y Otros	24.8%	74.5%	0.7%
Infraestructuras	16.2%	81.1%	2.7%
Recursos Humanos	22.5%	74.6%	2.8%
Capacitacion	44.7%	35.8%	19.5%

Gráfico.



Gráfico


NIVEL ACUMULADO DE EJECUCIÓN DEL PLAN GENERAL DE INVERSIÓN HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO Y QUIRÚRGICO "PROF. JUAN BOSCH" 2014
No Realizada, 6.2%
Finalizada, 28.8%
En Proceso, 65.1%

p) Tabla: Informe Financiero Año 2014.

i. Ingresos

INGRESOS OPERACIONALES	MONTOS ACUMAULADO	PORCENTAJE
APORTES DIRECTOS DE LOS USUARIOS	RD$ 29,473,802.53	15.03%
PAGO ASEGURADORAS RIESGO DE SALUD PÚBLICA (SENASA)	RD$ 137,204,907.86	69.95%
PAGO ASEGURADORAS RIESGO DE SALUD P PRIVADAS (ARS's Privadas)	RD$ 29,462,970.98	15.02%
SERVICIOS Y OTROS INGRESOS OPERACIONALES	RD$ -	
SOBRANTES DE CAJEROS	RD$ -	
OTRAS FUENTES	RD$ -	
TOTAL	RD$ 196,141,681.37	43.49%
INGRESOS NO OPERACIONALES		
APORTES DE MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP)	RD$ 253,653,022.56	
APORTES DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA	RD$ -	
TOTAL APORTES DE INSTITUCIONES PÚBLICAS	RD$ -	
APORTES DE INSTITUCIONES PRIVADAS	RD$ -	
DONACIONES	RD$ -	
OTRAS FUENTES	RD$ 19,827.77	
TOTAL	RD$ 253,672,850.33	56.25%
OTROS INGRESOS		
REVISTA	RD$ -	
DESCUENTOS A EMPLEADOS	RD$ 1,175,003.11	
TOTAL DESCUENTOS A EMPLEADOS	RD$ -	
TOTAL	RD$ 1,175,003.11	0.26%
TOTAL INGRESOS GENERALES	RD$ 450,989,534.81	

Fuente: Sub-dirección Financiera HTQPJB.

ii. Costos y Gastos

Código Presupuestario					Descripción Gasto por Cuenta	TOTAL MONTO ACUMULADO	%
Tipo	Objeto	Cuenta	Sub-Cuenta	Auxiliar			
2					**Egresos**		
2	1				SERVICIOS PERSONALES	RD$ 265,963,169.58	58.1%
2	1	1			Remuneraciones	RD$ 199,758,102.55	75.1%
2	1	2			Sobresueldos	RD$ 679,498.98	0.3%
2	1	3			Dietas y Gastos de Representación	RD$ -	0.0%
2	1	4			Gratificaciones y Bonificaciones	RD$ 24,656,376.20	9.3%
2	1	5			Contribuciones a la Seguridad Social y Riesgo Laboral	RD$ 40,869,191.85	15.4%
2	2				SERVICIOS NO PERSONALES	RD$ 21,240,131.13	4.6%
2	2	1			Servicios Básicos	RD$ 3,031,302.40	14.3%
2	2	2			Publicidad Impresión y Encuadernación	RD$ 1,114,636.00	5.2%
2	2	3			Viáticos	RD$ 164,280.00	0.8%
2	2	4			Transporte y Almacenaje	RD$ 450,400.00	2.1%
2	2	5			Alquileres y Rentas	RD$ 2,061,936.60	9.7%
2	2	6			Seguros	RD$ 657,622.38	3.1%
2	2	7			Servicios de Conservación, Reparaciones Menores e Instalaciones Temporales	RD$ 2,906,828.45	13.7%
2	2	8			Otros Servicios No Personales	RD$ 10,853,125.30	51.1%
2	3				MATERIALES Y SUMINISTROS	RD$ 158,664,988.87	34.7%
2	3	1			Alimentos y Productos Agroforestales	RD$ 13,919,177.02	8.8%
2	3	2			Textiles y Vestuarios	RD$ 1,995,352.94	1.3%
2	3	3			Productos de Papel, Carton e Impresos	RD$ 4,879,341.49	3.1%
2	3	4			Productos Farmaceuticos	RD$ 59,769,464.57	37.7%
2	3	5			Productos de Cuero, Caucho y Plasticos	RD$ 3,111,152.18	2.0%
2	3	6			Productos de Minerales, Metalicos y No Metalicos	RD$ 1,212,408.25	0.8%
2	3	7			Combustibles, Lubricantes, Productos Quimicos y Conexos	RD$ 21,124,209.92	13.3%
2	3	8			Gastos a ser Asignados Durante el Ejercicio (ART. 32 Y 33 Ley 423-06)	RD$ -	0.0%
2	3	9			Productos y Utiles Varios	RD$ 52,653,882.50	33.2%

Código Presupuestario					Descripción Gasto por Cuenta	TOTAL MONTO ACUMULADO	%
Tipo	Objeto	Cuenta	Sub-Cuenta	Auxiliar			
2	6				**BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES**	**RD$ 11,525,655.61**	**2.5%**
2	6	1			**Mobiliario y Equipo**	**RD$ 2,582,361.23**	22.4%
2	6	2			**Mobiliario y Equipo Educacional y Recreativo**	**RD$ 179,647.87**	1.6%
2	6	3			**Equipo e Instrumental, Científico Y Laboratorio**	**RD$ 5,719,687.80**	49.6%
2	6	4			**Vehículos y Equipo de Transporte, Tracción y Elevación**	**RD$ 1,692,150.00**	14.7%
2	6	5			**Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas**	**RD$ 1,144,254.26**	9.9%
2	6	6			**Activos Biológicos Cultivables**	**RD$ -**	0.0%
2	6	7			**Bienes Inmuebles**	**RD$ -**	0.0%
2	6	8			**Bienes Intangibles**	**RD$ 207,554.45**	1.8%
2	6	9			**Equipos de Defensa y Seguridad**	**RD$ -**	0.0%
2	7				**OBRAS**	**RD$ -**	**0.0%**
2	7	1			**Obras En Edificaciones**	**RD$ -**	0.0%
2	7	2			**Infraestructura**	**RD$ -**	0.0%
2	7	3			**Construcciones En Bienes Concesionados**	**RD$ -**	0.0%
2	7	4			**Gastos a Ser Asignados Durante el Ejercicio para Inversión (Art. 32 Y 33 Ley 423-06)**	**RD$ -**	0.0%
					Total de Egresos	**RD$ 457,393,945.19**	**100.0%**

Fuente: Sub-dirección Financiera HTQPJB.

q) Comportamiento Mensual de los Descuentos y Exoneraciones año 2014.

MES	MONTO FACTURADO (RD$)	EXONERACIONES (RD$)	DESCUENTOS (RD$)	BALANCE (RD$)
Enero	3,388,425.21	1,064,415,76	1,041649,58	1,282359,91
Febrero	5,459603,55	1,680397,59	2,605,865.81	1,173340,93
Marzo	5,287,043.39	3,250,243.11	793,285.84	1,243,514.44
Abril	2,166,750.80	521,225.81	645,546.82	999,977.55
Mayo	6,426,242.29	4,734,174.39	595,790.45	1,096,277.47
Junio	5,483,314,26	2,798,821.54	1,020,255.27	1,664,236.57
Julio	3,826,837.28	960,728.39	1,202,721.77	1,658,386.15
Agosto	3554,778,40	2,430,454.50	463,463.72	660,860.15
Septiembre	962,030,75	1,638768,95	962,030,75	1,318015,02
Octubre	4,914956,83	1,847,002.69	1,649,143.85	1,418,810.29
Noviembre	2,528,553,27	748,966,24	55,658.84	1220,927,80
Diciembre	5,879,436.26	3,942157,98	667,329.37	1,269,948.60
TOTAL	**26,974,735.23**	**16,542,650.43**	**9,699,061.74**	**10,012,011.22**

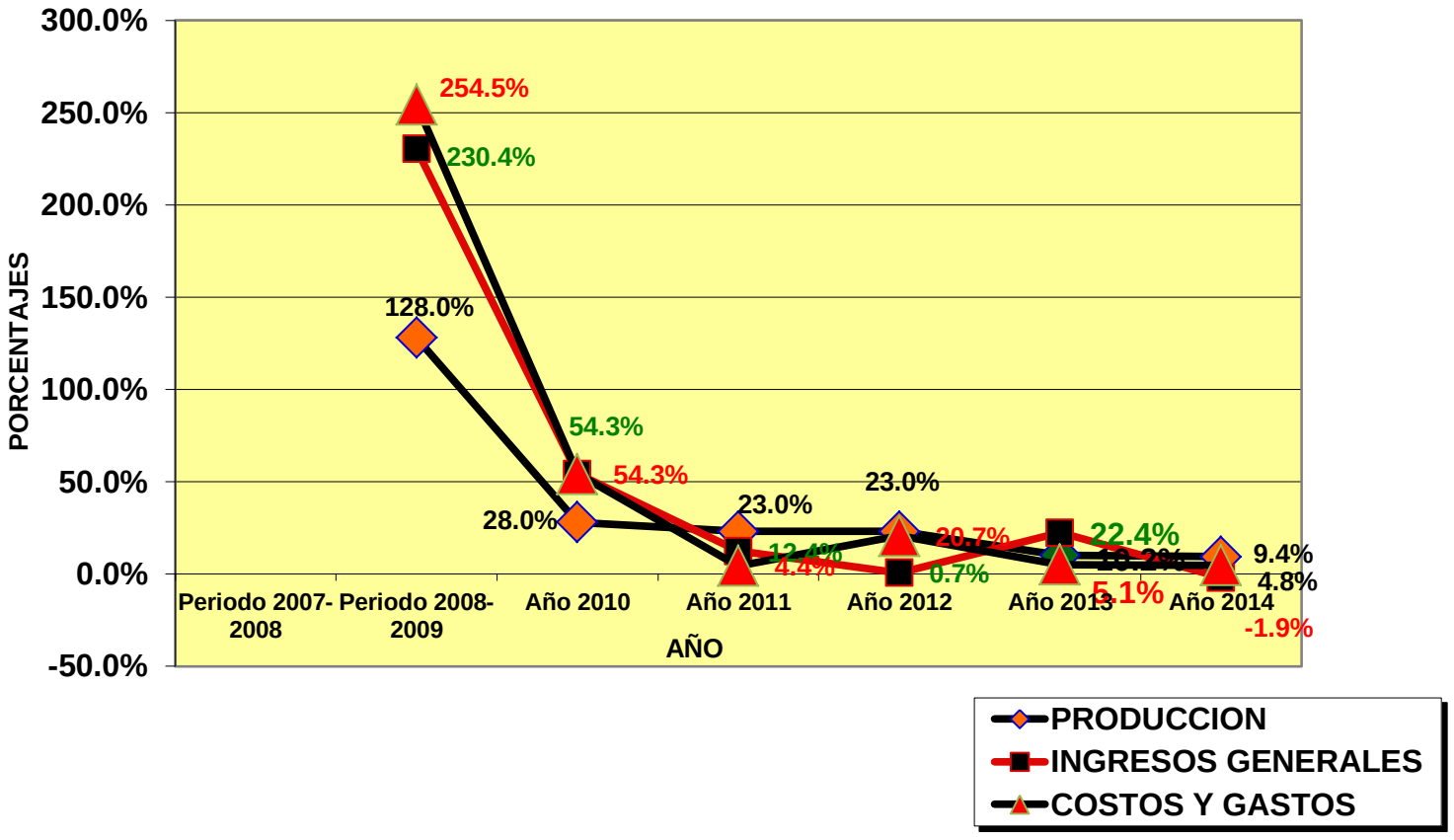
Total Descuentos y Exoneraciones Otorgados: RD$ 26,241,712.17

r) Análisis Resultados Informe Financiero año 2014.

El Hospital Traumatológico y Quirúrgico "Prof. Juan Bosch" (HTQPJB), evidenció durante el año 2014 en términos generales un desempeño limitado, debido al resultado del balance general logrado en relación al año 2014. El año 2014, finalizó con un balance negativo de **-RD$6,404,410.38** al cierre del periodo fiscal analizado Enero-Diciembre 2014.

En relación al año 2013 el hospital tuvo un crecimiento en su producción de un **9.4%**, los costos y gastos presentaron un incremento apenas del **4.8**%, en sus recaudaciones hubo una ligera disminución de **-1.9%** (RD$ 8,896,093), razón principal del resultado negativo.

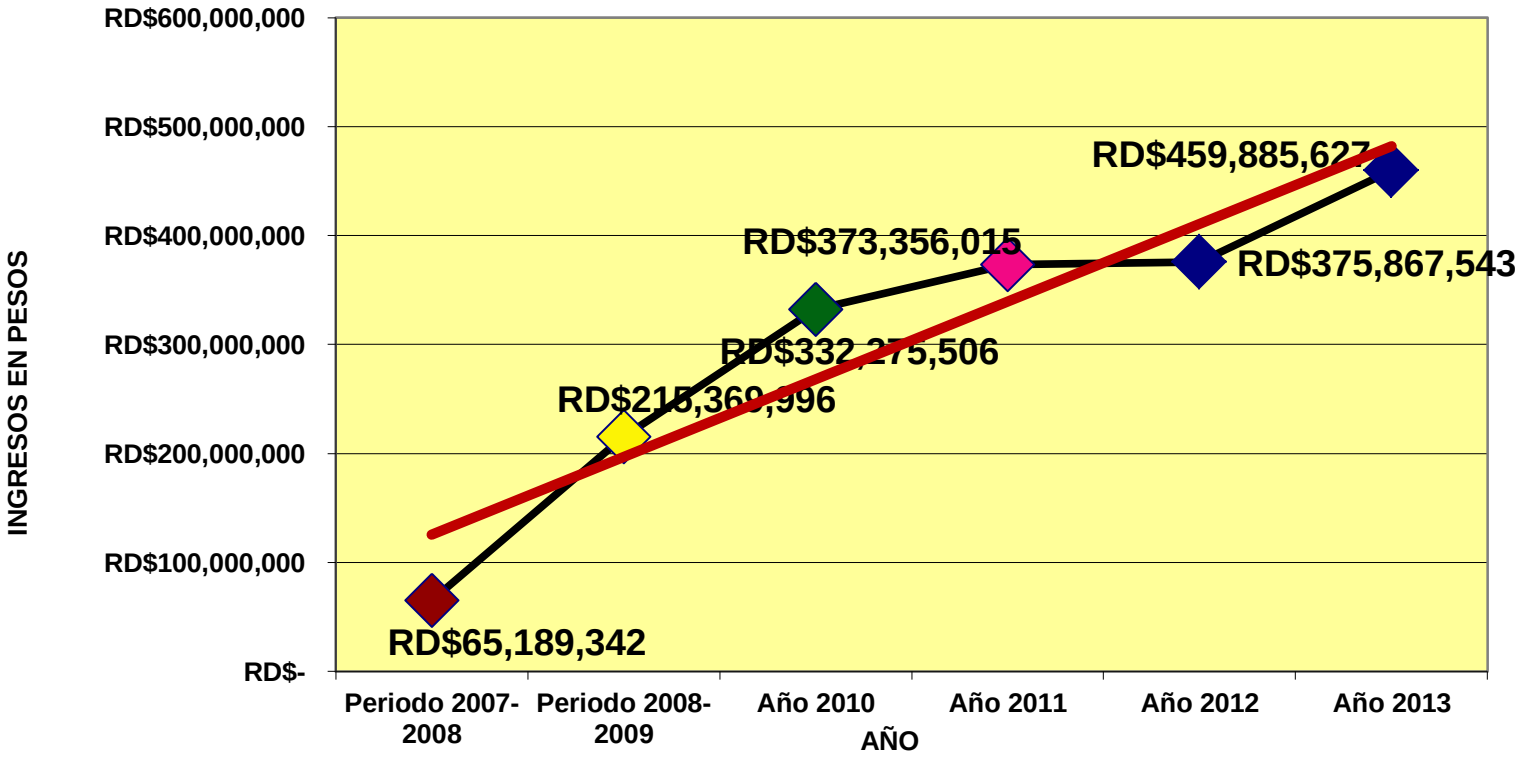
COMPORTAMIENTO PORCENTUAL DE LA PRODUCCION, INGRESOS GENERALES Y COSTOS Y GASTOS POR AÑO CON RELACION AL AÑO ANTERIOR, PERIODO 2007-2014



INGRESOS FINANCIEROS:

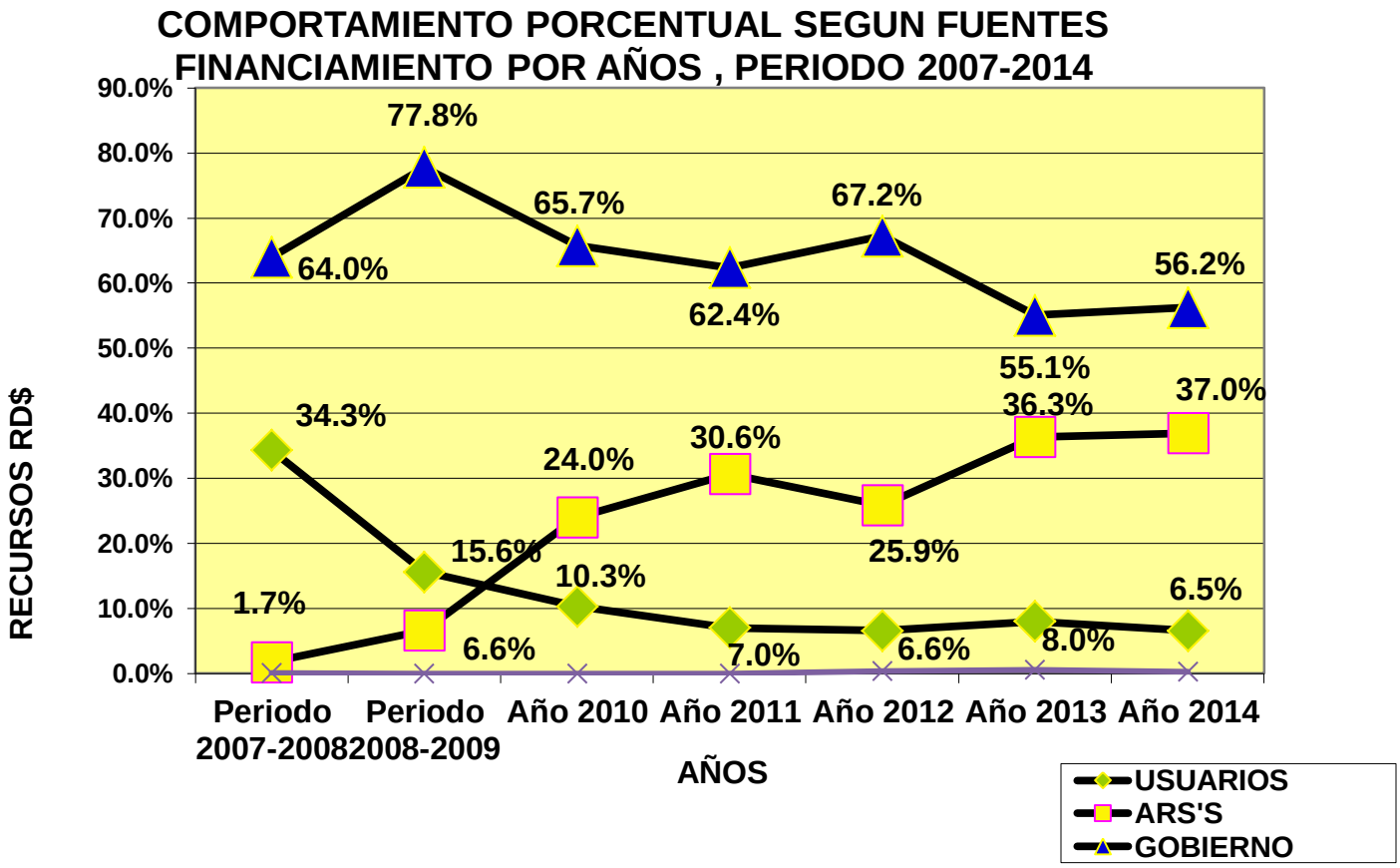
El hospital presentó por concepto de ingresos generales de diferentes fuentes, un monto total de **RD$450,989,534.81** lo cual representó una disminucion en los ingresos de (RD$ RD$ 8,896,093)**,** es decir una disminución de un **-1.9%** frente a los **RD$459,885627** recaudados en el año 2013**.**

COMPORTAMIENTO INGRESOS GENERALES POR AÑO 2007-2013



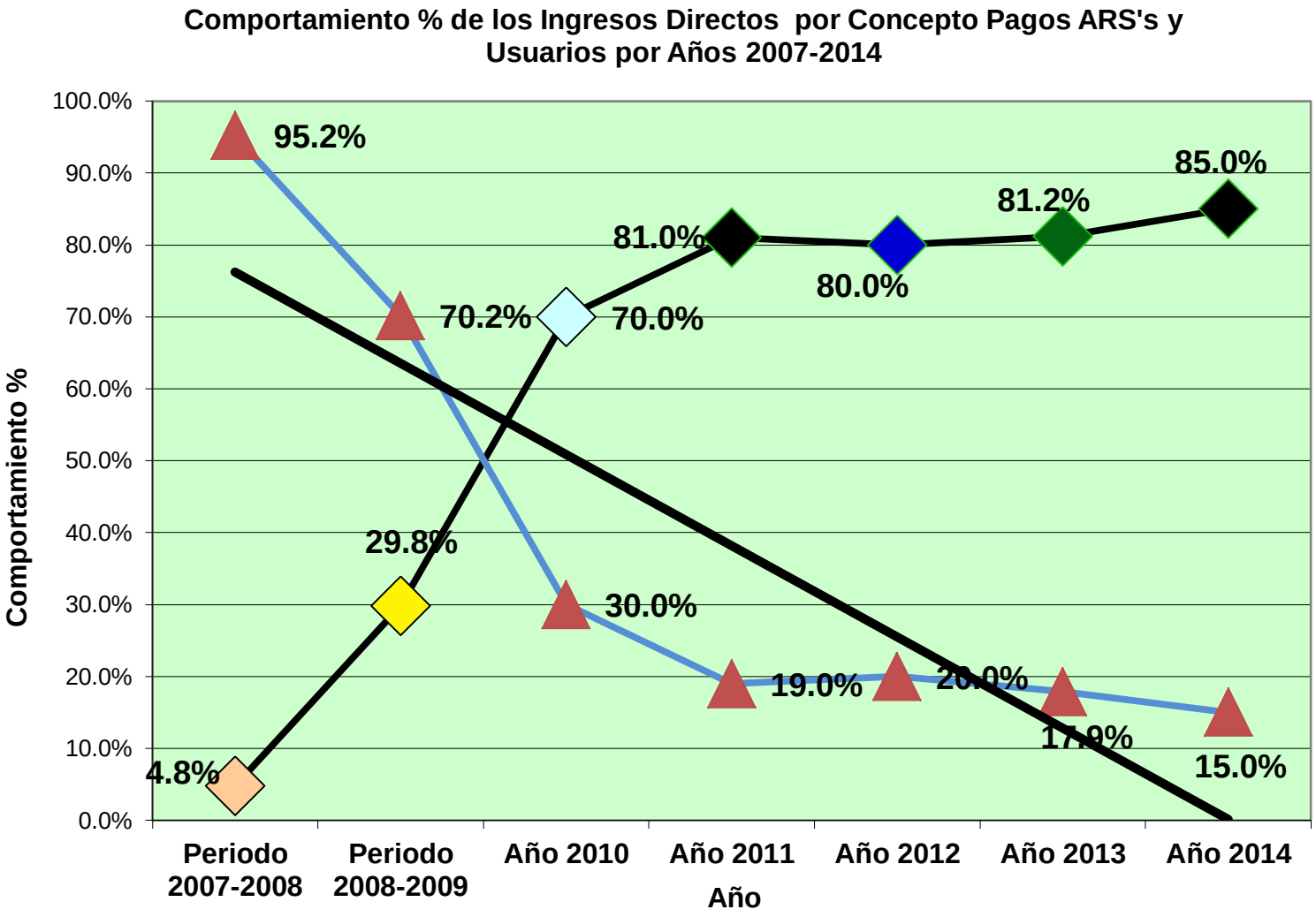
Según el tipo de fuente de los ingresos generales recibidos, el **Ministerio de Salud Pública (MSP),** aportó **56.3 %**, esta proporción represento un monto total R**D$ 253,672,850.33,** esto representó un incremento absoluto de **RD$ 436,106** más que en el año 2013 (RD$ **253,236,744.35)**, significando en términos relativos un incremento de los aportes por concepto de esta fuente de un **0.17%** en el 2014 con relación a los ingresos por este concepto en el 2013.

La otra fuente importante de ingresos correspondió al **concepto Ingresos Hospitalarios** (pago directo y Aseguradoras de Riesgos de Salud (ARS's), el cual representó el **43.6%** (**RD$196,141,681.37)** de los ingresos generales, lo que significó una disminucion de **(-4.7%) RD$9,692,845** (**69%)** con relación a los **RD$ RD$205,834,526.74** recaudados por este concepto en el año 2013.



Visto de manera desagregada el concepto **Ingresos Hospitalarios Operacionales (RD$196,141,681.37**) encontramos que en el año 2014 el **15%,** fueron aportes directos de los usuarios (bolsillos), frente al **17.9%** en el 2013 y el **85%** ingresos por el pago realizado de las ARS's, frente al **81.2%** en el 2013. Como vemos el comportamiento en la distribución de la proporción de los ingresos por estos conceptos se mantuvo, solo que en término absoluto hubo una disminución del monto para el aporte del bolsillo de los usuarios y un incremento en la financiación por parte de las ARS´s, con relación al 2013.

Como podemos observar, existe una tendencia hacia la disminución drástica del pago de bolsillo y un incremento muy significativo del pago por parte de las ARS's, **lo cual habla muy claro de una tendencia positiva del financiamiento de la salud a través del Sistema de Seguridad Social en la Republica Dominicana, que se refleja en la fuente de financiación del hospital, evidenciandose esta tendencia en los últimos 7 años, quizás no con la celeridad años que debería ser en los 2 años ultimos, según la línea de tendencia establecida. (**Ver gráfico siguiente**).**



DESCUENTOS Y EXONERACIONES:

A pesar de los precios de todos los servicios ofrecidos en el hospital se encuentran muy por debajo del precio real en el mercado de la salud, aún así el hospital otorgó por concepto de **exoneraciones y descuentos** en el 2014 un monto total de **RD$ 26,241,712.17.**

Cabe destacar que si relacionamos las exoneraciones y descuentos (**RD$ 26,241,712.17)** con el monto aportado por el Ministerio de Salud Pública **(RD$** R**D$ 253,236,744.35**), esto representa **el 10.3%** de los aportes otorgado por el MSP, **evidenciando claramente** con los descuentos y exoneraciones de pagos y créditos, **el carácter solidario y social del hospital en base a los aportes recibidos del MSP, los cuales son utilizados para realizar este tipo de acciones y financiar los costos de producción del hospital, ya que las tarifas de la aseguradora de salud pública del gobierno (SENASA), están muy por debajo de los**

costos de producción de los servicios en el hospital, es asi que podemos observar como los ingresos aportados por el Gobierno Dominicano, se utilizan para ofrecer servicios asequibles a la población de menores recursos.

COSTOS Y GASTOS:

En relación al **uso de los recursos (Costos-Gastos),** se puede observar que los costos y gastos fueron manejados de manera eficiente y equilibrada, lo cual demuestra la prudencia de los directivos y jefes de departamentos al destinar los recursos para medicamentos y material gastable, gastos personales, gastos por servicios generales, gastos financieros y otros gastos, en esta tabla podemos observa que el cumplimiento de las partidas por concepto, se cumplieron por encima de un **80%**.

RENGLONES	Recursos Asignados Renglones Según Presupuesto Producción	% General Asignación Según Presupuesto Producción por Reglones	RESULTADOS DEL PERIODO (Relativo y Absoluto)	NIVEL CUMPLIMIENTO EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR RENGLÓN EN BASE A LO PROGRAMADO
GASTOS PERSONAL	RD$268,732,938.14	59.00%	58.15%	101.4%
			RD$265,963,169.58	
SERVICIOS NO PERSONALES	RD$17,763,702.69	3.90%	4.64%	80.9%
			RD$21,240,131.13	
MATERIALES Y SUMINISTROS	RD$150,308,253.54	33.00%	34.69%	94.9%
			RD$158,664,988.87	
BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	RD$18,219,182.25	4.00%	2.52%	137.0%
			RD$11,525,655.61	
OBRAS	RD$455,479.56	0.10%	0.00%	200.0%
			RD$0.00	
TOTAL	RD$455,479,556.17	100.00%	RD$457,393,945.19	

El **total de costos y gastos** para realizar la producción hospitalaria durante el año 2014, fue de **RD$ 457,393,945,19** representado un incremento de apenas el **4.8% (RD$436,516,613.61)** con relación al año 2013**.**

De estos costos y gastos **el 34.7% (RD$ 158,664,988.87),** fue invertido en **medicamentos, insumos médicos, materiales, suministros y otros,** necesarios para la atención clínico quirúrgica, lo que permitió contar con todos los medicamentos e insumos necesarios para brindar atenciones adecuadas y oportunas a los usuarios. Este renglón de los costos, presentó una variación significativa de la proporción del total del gasto y costos (**6.9%),** con relación al año 2013 que fue del **27.8%**

Los **gastos en Servicios Personales** representaron el **58.1%** (RD$ 265,963,169.58), al producirse una disminucion del **2.3%** en el número de empleados para el 2014 con relación al 2013. Respecto al año 2013 este renglón de gastos presentó una variación negativa del **-3.4%,** que para el año 2013 era del **61.56%** de la proporción del total del gasto y costos.

Los **gastos no personales** (telefonía, agua, basura, publicidad, alquileres, mantenimiento, combustibles y lubricantes, activos no financieros, gastos financieros, no operacionales financieros) y **Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles,** juntos representaron un gasto del **7.1%,** (**RD$32,765,786.74**) frente al **4.5%,** (**RD$30,819,810.3),** en el 2013, representando un incremento relacionado al gasto total de significativa de un **2.6%** de la proporción total de los gastos y costos.

El balance general de los ingresos, frente a los costos y gastos del año 2014, produjo un **balance negativo de -RD$6,404,410.38, debido principalmente a la disminución de los ingresos e incremento de los costos y gastos.**

Se recomienda analizar más detenidamente la situación ocurrida durante el 2014, para tomar los correctivos de lugar y revertir la condición económica del hospital, para el próximo periodo, que permita continuar con el desarrollo de los servicios del hospital.

Tabla. Comportamiento Resultados Financieros Generales por Trimestre y Acumulado General año 2014.

	RESULTADOS ACUMULADOS POR CUATRIMESTRE			
CONCEPTOS	**1er. CUATRIMESTRE**	**2do. CUATRIMESTRE**	**3er. CUATRIMESTRE**	**GENERAL**
TOTAL INGRESOS	**RD$151,219,585.86**	**RD$146,997,838.53**	**RD$152,772,110.42**	**RD$450,989,534.81**
TOTAL EGRESOS	**RD$139,290,872.08**	**RD$146,626,167.13**	**RD$171,476,905.98**	**RD$457,393,945.19**
RESULTADOS	**RD$11,928,713.78**	**RD$371,671.40**	**(RD$18,704,795.56)**	**(RD$6,404,410.38)**
Margen de Beneficios o Pérdidas	**7.89%**	**0.25%**	**-12.24%**	**-1.42%**

C.SECCIÓN: OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS GENERALES

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

A) Objetivos Estratégicos Generales del HTQPJB:

1. **Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos.**
2. **Lograr y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.**
3. **Definir y ejecutar las actividades gerenciales en base análisis de las informaciones y la planificación.**
4. **Lograr un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad.**
5. **Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes.**
6. **Formalizar y mantener una fuerte relación con la comunidad.**
7. **Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.**

"La excelencia de un líder, se mide por la capacidad para transformar los problemas en oportunidades" - Peter Drucker

B) Estrategias Generales para garantizar el logro de los objetivos.

a) Estrategias Generales Para Garantizar los Fundamentos del Hospital:

- ✓ Garantizar el cumplimiento del marco legal vigente.
- ✓ Estandarización de los servicios brindados, a través de la utilización de protocolos en todas las áreas.
- ✓ Monitoreo y evaluación periódica de todas las actividades de producción e indicadores de calidad.
- ✓ Evaluaciones periódicas del desempeño a todo el personal del hospital.
- ✓ Establecer convenios de cooperación e intercambio científico con instituciones nacionales e internacionales.
- ✓ Conformar los diferentes comités que garanticen la calidad y profesionalidad en la entrega de los servicios. (bioética, vigilancia infecciones intrahospitalaria, control farmacéutico, eventos adversos, análisis mortalidad)
- ✓ Las decisiones serán tomadas en base al análisis de las informaciones.

b) Estrategias de Mercado:

- ✓ Trato adecuado a los usuarios.
- ✓ Mantener un alto Niveles de Satisfaccion en los Usuarios.
- ✓ Garantizar servicios de calidad con alto niveles de seguridad de la atención.
- ✓ Implementar una estrategia de mercadeo donde se destaque lo siguiente: Capacidad resolutiva de los recursos humanos, ubicación geográfica, capacidad instalada en equipos, calidad de los servicios brindados, seguridad en la atención, 7 salas de cirugía, entre otros.
- ✓ Mantener precios asequibles y competitivos.
- ✓ Garantizar la privacidad en todas las áreas y procedimientos.
- ✓ Departamento de Atención al Usuario.
- ✓ Formulación de campañas publicitarias (participación, entrevista y reportajes en programa radio y televisión, periódicos, señalizaciones externas, brouchur, afiches, participación de estudiantes como facilitadores).
- ✓ Creación de revista.

c) Planificación y Control

- ✓ Monitoreo periódico de calidad y satisfacción e usuarios.
- ✓ Monitoreo y evaluación del cumplimiento de metas establecidas en los diferentes planes formulados del hospital y por departamentos.
- ✓ Implementar el sistema de auditoría al expediente clínico.
- ✓ Implementar planes de desarrollo de los recurso humanos en todas las áreas.
- ✓ Implementación de sistema de administración y contabilidad organizado.
- ✓ Análisis y control de costo.
- ✓ Análisis y control de Glosas.
- ✓ Evaluacion de cumplimiento de los protocolos y procesos.
- ✓ Evaluación de desempeño del personal.
- ✓ Formulacion de planes operativos de intervención cuando no se obtengan los objetivos y metas establecidos.
- ✓ Monitorear el cumplimiento e impactos logrados por los planes operativos de intervención.
- ✓ Presentacion de informes periódicos del cumplimiento de los planes operativos de intervención.



D.SECCIÓN: PLAN OPERATIVO ANUAL 2014 (POA 2014)



VIII. ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (FODA); MATRIZ ANÁLISIS FODA PARA EL AÑO 2015; 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 CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES EN EL 2015.

A) ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (FODA).

Con el fin de caracterizar las condiciones internas y externa del **"Hospital Traumatológico y Quirúrgico "Prof. Juan Bosch"** en la prestación de servicios de salud, los jefes de departamentos y técnicos del hospital, analizaron a partir de la condiciones presentes como: Hospital modalidad de gestión descentralizada, nivel de organización, entorno político y legal, fuentes de financiamiento, mercado de salud del área de influencia, situación sociodemográfica y de salud de la población, calidad y seguridad de la atención, entorno geográfico, beneficiarios principales de los resultados del hospital, medio ambiente, seguridad entre otros.

A partir de estos factores generales se realizó la valoración de las **Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas** que podrían afectar la obtención plena de los objetivos y metas de la institución.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
1. Garantizar la Calidad y Seguridad de los servicios ofrecidos.	🛠 **Factores de Gobierno y Legales:**	🛠 **Factores de Gobierno y Legales:**	🛠 **Recurso Humano:**	🛠 **Factores de Gobierno y Legales:**
	Voluntad gubernamental para la existencia del hospital y potenciar su desarrollo.	1- Incumplimiento de los protocolos y procesos.	Posibilidad de realizar acuerdo para el apoyo técnico y capacitación INFOTEP, organismos internacionales (OPS, BM, BID, FNUAP, USAID).	37- Demandas por mala práctica, consignado en la Ley General de Salud (42-01).
	Existencia de un Departamento Legal con protocolos y perfiles de puestos definidos para el ejercicio y el manejo interno de la institución.	2- Desconocimiento del personal de salud de la LGS y LSS.	Disponibilidad de educación continua del personal a través del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	38- Volver a centralizar la gestión del hospital.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Apertura de la Oficina de Libre Acceso a la Información	3- Desconocimiento del personal de salud de la Ley 41-08 de Función Pública en el ámbito de la gestión de RRHH.	Abundante personal técnico calificado en el sector salud.	39- Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, Instituciones y ciudadanos, otros), por malos resultados en los indicadores de calidad de la atención.
	Licencia de habilitación del MSP.	4- La no inclusión a tiempo de la observaciones del documento de retorno.	Capacidad de intercambios con hospitales del exterior.	40- Falta de póliza de seguro de líneas aliadas (hechos impredecibles)
	Auditoria medica externa por partes de las ARS (SENASA) y otras ARS.	5- No se utilizan en todas las gerencias documentos de consentimiento informado individualizado por procedimiento	Apoyo técnico externo para la creación de un plan de acción específico para dar respuesta al plan de mejora del documento de retorno (CAF).	41-Trámites administrativos externos que impiden realizar las reparaciones oportunamente.
	Contratación de póliza de responsabilidad civil.	**🛠 Recursos Humanos:**	Apoyo para el fortalecimiento de la gestión de recursos humanos y entrada del personal a la carrera Administrativa por parte del Ministerio de Administración Pública (MAP).	**🛠 Recursos Humanos**
	Se realiza la revisión legal de los consentimientos informados.	6- Falta de personal en algunos servicios.	Actualizar los protocolos y describir los procesos	42-Mejores ofertas, condiciones de trabajos y remuneración por otras instituciones para el personal de salud.
	Marco laboral estructurado amparado por la ley de función pública.	7- Falta de integración de los gerentes al proceso de distribución y asignación de incentivos	Realizar la revisión y creación legal de los consentimientos informados.	**🛠 Resultados:**
	Desarrollo y actualización de protocolos médico legal.	8- Falta de difusión al personal de la distribución y entrega de los incentivos.	Abundante personal técnico calificado en el sector salud	43- Descrédito de la población y opinión pública del hospital por los resultados presentados en el cuidado de la salud de los ciudadanos.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Se realiza la revisión legal de los consentimientos informados.	9- Falta de adecuación de los incentivos en base a resultados.	**🛠 Educación Continua y Capitación.**	**🛠 Logística y Calidad Productos:**
	Se realiza la revisión legal de los consentimientos informados.	10- Incumplimiento de horario.	Convenios de cooperación con hospitales y universidades de otros países.	44-Sobredemanda de los servicios.
	Todos los médicos están afiliados al Colegio Médico Dominicano.	11- No desarrollo de la modalidad de personal Médico Sub-Contratado	Capacidad de establecer alianzas estratégicas con otras instituciones nacionales e internacionales.	45-Deterioro en el sistema eléctrico que afecta la calibración de los equipos. (**Fluctuaciones).**
	Capacidad para contratación de diversas modalidades al personal.	12- Falta de medición del impacto que produce la educación continuada en los recursos humanos	**🛠 Estandarización y Seguridad:**	46-Dificultad para abastecimiento de insumos y materiales de manera oportuna.
	Existencia de un comité de calidad	13-No se presenta el personal que ingresa a la institución y no se entrega la documentación por escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.	Existencia de instituciones y empresas expertas en el acompañamiento para la formulación de los manuales de procedimiento.	47-Mala calidad de los insumos, materiales y equipos que se adquieren.
	🛠 Recursos Humanos:	14- Algunos gerente no identificadas con la institución en vista de que no realizan las funciones relacionadas con supervisión y análisis de datos y resultados de su unidad y/o gerencia.	Auditoria medica externa por partes de las ARS (SENASA) y otras ARS.	**🛠 Factores de Gobierno y Legales:**
	Capacidad para seleccionar personal calificado.	15- Negligencia y/o encubrimiento en la supervisión por parte de los gerentes y encargados.	Sobredemanda de los servicios, que puede ser aprovechada para aumentar la cartera de servicios.	48-Retraso en la aprobación técnica por parte del MAP la carta compromiso al ciudadano v2.0, lo cual ha entorpecido la difusión de esta.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Forma de selección y contratación del personal que confiere seguridad laboral.	16-Escasa asistencia o participación del personal en las actividades relacionadas con el plan de educación continua.	**🛠 Gestión Recursos Humanos**	49-Falta de implementación del sistema SIGEF en el módulo de compra.
	Implementación de sistema de control biométrico de empleados.	**🛠 Educación Continua y Capitación:**	Capacidad para seleccionar personal calificado	
	Gerencias identificadas con la institución	17- Escaso seguimiento al cumplimiento y evaluación al Plan de Capacitación y Educación Continuada.	Capacidad para intercambios con hospitales del exterior y nacionales.	
	Gerentes con Apertura al Cambio.	18-Falta de educación continua en aspectos relacionados con calidad de los servicios.	Acuerdos con otras instituciones.	
	Preparación profesional de los gerentes.	**🛠 Análisis y Tomas de Decisiones:**		
	Personal con elevada autoestima e Identificado con su institución..	19- Falta del Comité intrahospitalario de bioética.		
	Alta valoración de la institución por el personal.	**🛠 Monitoreo y Evaluación:**		
	Evaluación periódica del desempeño técnico y la productividad del personal.	20- Escaso seguimiento por parte de los gerentes a las actividades de producción, indicadores de calidad y cumplimientos de los procesos y protocolos por parte de los Gerentes Operativos.		
	Capacidad resolutiva demostrada y personal capacitado	21- No se realizan evaluaciones del cumplimiento de normas, controles, procesos y procedimientos establecidos, NOBACI, otros.		
	Planes de incentivos formales para el personal a todos los niveles.	22- Ejecución parcial del plan de capacitación		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Atención profesionalizada en el servicio de ambulancia.	**🛠 Estandarización**		
	🛠 Educación Continua y Capitación:	23- Bajo cumplimiento de los procesos y aplicación de los protocolos establecidos.		
	Escuela de residencias médicas para estudios de post-grados.	24- Falta de un sistema informático que integre de las áreas productivas con las financieras.		
	Contamos con un Plan de Capacitación y educación Continua, formulado en base a necesidades identificada en cada gerencia.	25- No esta establecido formalmente la política y procedimiento para la entrega de incentivos y reconocimientos.		
	Monitoreo y evaluación periódica de todas las actividades de producción, indicadores de calidad y cumplimientos de los procesos y protocolos por parte de los Gerentes Operativos.	26-Falta de Normativa y cumplimiento de esta que indique que todo personal de atención directa (Médicos, Residentes, pasantes, empleados, estudiantes, Enfermeros, Personal de Servicio General, etc.) nuevo ingreso debe recibir un entrenamiento por el departamento de bioseguridad.		
	Se analizan las necesidades de R.H.	27-Falta de implementación del protocolo que obliga a que todo personal que labore en la institución este inmunizado (tétano, hepatitis b, influenza).		
	Personal del hospital colabora con la "Campaña Nacional de Alfabetización".	**🛠 Información y Comunicación**		
	🛠 Estandarización y Seguridad:	28- Falta de formalización en el intercambio con otros grupos de interés local e internacional.		
	Servicios estandarizados a	29- Falta de promoción de la		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	través de la utilización de protocolos en todas las áreas.	cartera de servicio a nivel local, regional, nacional o internacional.		
	Comités de Control de las infecciones Asociadas a la Atención en Salud (CCIAAS).	**Infraestructura y Equipos**		
	Procesos asistenciales claramente establecidos.	30- Deterioro de la infraestructura y equipos del hospital.		
	Definida la capacidad resolutiva de todos los servicios productivos del hospital.	31-Deterioro del sistema de aire acondicionado.		
	Poseer definido y dar seguimiento a las metas de producción de los servicios productivos	32-Sistema de ósmosis, fuera de servicio.		
	La única institución de salud de la región que tiene procesos asistenciales claramente establecidos.	33-Deterioro del área de parqueos (asfaltado)		
	Confiabilidad en los estudios realizados (Laboratorio, Imágenes, Electrocardiograma, otros)	34-Planta de tratamiento de aguas residuales, que no completa el ciclo de desodorizar las aguas tratadas.		
	Escasa supervisión por parte de los jefes de departamentos al cumplimiento de los procesos, protocolos y normas de los departamentos.	35-No se cuenta con el plan y croquis de evacuación y seguridad en caso de desastre.		
	Auditoria médica externa por partes de las ARS (SENASA).	36-Negligencia y/o encubrimiento en la supervisión por parte de los gerentes y encargados.		
	Comité de control de infecciones Asociada a la Atención en Salud (CCIAAS).			
	Atenciones de enfermería directa realizadas por personal			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	profesional.			
	Contamos con el plan de evacuación y seguridad en caso de desastre.			
	Implementación del consentimiento informado a todos los usuarios ingresados para fines quirúrgicos.			
	Vigilancia epidemiológica de forma continua.			
	Manuales de desempeño de los nuevos departamentos y/o áreas de servicios creados.			
	🛠 Logística de medicamentos e insumos:			
	Farmacia interna con dispensación de medicamentos sistema unidosis para garantizar la continuidad y oportunidad del tratamiento de los usuarios.			
	Reposición continúa de stock de medicamentos en las áreas prioritarias.			
	🛠 Análisis y Toma de Decisiones:	-		
	Elección democrática del comité ejecutivo cada año.	-		
	Cumplimiento de las disposiciones, acciones y actividades definidas en el Comité Ejecutivo.	-		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	La inclusión en el plan operativo de las recomendaciones y observaciones formuladas en el documento de retorno de la Evaluación al Premio Nacional a la Calidad.	-		
	🛠 Resultados Indicadores Calidad:			
	Bajo Índice de Mortalidad y complicaciones.			
	Bajo Nivel de Infecciones Intrahospitalaria.			
	Estancia promedio adecuada a las características de los servicios.			
	Medición dos veces al año de los efectos adversos.			
	🛠 Monitoreo y Evaluación:			
	Seguimiento y control periódico de las metas establecidas en el Plan Estratégico.			
	Seguimiento periódico al Plan de Inversión.			
	Seguimiento periódico Plan Corrección de Debilidades y Control de Amenazas.			
	🛠 Seguridad para Medio Ambiente.			
	Gestión de manejo de residuos hospitalarios.			
	Venta de residuos hospitalarios reciclables.			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Planta de tratamiento de aguas residuales.			
	Único Hospital del país con 6 medallas de oro al Premio Nacional a la Calidad y Prácticas Promisorias.			
	El hospital se acoge a los reglamentos establecidos por la ley 41-08 de función pública.			
2. Lograr un alto nivel de satisfacción de los usuarios Externos e Internos.	**Medio Ambiente, confort e higiene**	**Información y Acceso**	**Capacitación y Sensibilización:**	**Resultados:**
	Consultorios confortables para el médico y el usuario	1-Falta de una central telefónica adecuada para Recepción General del Hospital.	▪ Deficiencia en la entrega de servicios con calidad en la atención en los otros centros hospitalarios.	35-Descrédito de la población y opinión pública del hospital por el nivel de satisfacción de los ciudadanos en algunos aspectos.
	Comedor de empleados y usuarios confortable e higiénico	**Medio Ambiente, confort e higiene**	▪ Ampliación de la cobertura de rutas de transporte de hospital – comunidades, comunidades – hospital	**Legales:**
	Única institución pública que tiene garantizado el servicio permanente de energía eléctrica.	2-Subutilización de baños para disponibilidad de los usuarios y sus familiares en emergencia.	▪ Instalación de servicios bancarios en el hospital (Cajero automático).	36-Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, instituciones y ciudadanos, otros), por insatisfacción de los ciudadanos.
	Existencia de un call center.	3-Escaso número de habitaciones privadas.	▪ Precios de los servicios accesibles a la población general.	**Seguridad**
	Difusión de la cartera de servicio a nivel local.	4-Sobreocupación de camas por habitación y la falta de privacidad en las mismas de usuarios ingresado.		37-Poca seguridad vial para llegar al hospital.
	Climatización en todas las áreas.	**Trato a los usuarios**	**Oferta de Servicios**	
	Trato a los usuarios	5-El tiempo de atención a los usuarios de consulta externa.	▪ Ofertar servicios con precios proporcionales a la capacidad de pago de los usuarios	**Medio Ambiente, confort e higiene**

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Trato humanizado a los usuarios tanto internos como externos.	**🛠 Seguridad**	Demanda de habitaciones privadas por parte de los usuarios	38-Falta de hotelería en la zona.
	El tiempo de atención a los usuarios de consulta externa.	6-Poca señalización e iluminación del área de acceso al hospital.	▪ Buena imagen ante la población.	
	Garantía del derecho a la privacidad de los usuarios interno y externo	7-El acceso norte- sur es un posible generador de accidentes de tránsito.	▪ Ampliar el área de hemodiálisis.	**🛠 Acceso**
	Oferta de alimentación adecuada	8-Falta de seguridad dentro de la emergencia y un auxiliar de atención al usuario..	Adquirir nuevos equipos como Eco-Cardiograma, Ventiladores	39-Limitada la cobertura de rutas de transporte de hospital – comunidades, comunidades – hospital
	Buena imagen ante la población.	9-Control del parqueo destinado para los usuarios.	Equipamiento adecuado de las ambulancias	
	Asistencia personalizada del departamento de servicio social y psicología en casos de crisis	10-No utilización por parte del personal de los parqueos asignados en la parte de emergencias	Implementación del 911 en las provincias de la región.	
	Se garantiza la privacidad de los usuarios interno y externo	**🛠 Oferta de Servicios**	□	
	🛠 Clima laboral	11-Falta de compromiso del personal salud de la consulta externa.		
	Percepción de buen clima organizacional.	12-Falta de algunos equipos especializados y modernos.		
	Excelente ambiente laboral.	**🛠 Información y Acceso**		
	Alta valoración del liderazgo de la dirección general.	13-Falta de publicación de casos relevantes.		
	Implementación de prevención asistencial (programas de vacunación del personal).	14- Escasa información a los usuarios externos sobre el funcionamiento de las áreas donde se encuentran.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	🛠 Capacidad del Personal:	**🛠 Comunicación Gerencial**		
	Personal de laboratorio especializado.	15-No realizar reuniones Gerenciales Mensualmente para reevaluar las informaciones de todas las áreas.		
	Existencia de una biblioteca virtual y un salón de video conferencia para actualización permanente del personal.	**USUARIOS EXTERNOS:**		
	Precios de los servicios accesibles a la población general.	**Área Consulta Externa:**		
	🛠 Oferta de Servicios	16-El el 96.9% respondió que afirmativamente a la pregunta de si le ha sido realizado algún procedimiento o intervención sin informarle en que consiste este, o sin pedir autorización.		
	Difusión y Control en base a necesidades y demanda de los usuarios para la definición de la cartera de servicio.	17- El 18.5% no conoce el nombre de la enfermera que le asistió.		
	Aumento de la cartera de servicio de acuerdo a necesidades y demandas de servicios (bioseguridad, neurología, epidemiología, entre otros).	18-El 15.5% no conoce el nombre del médico que le asistió.		
	Área de triage exclusiva en emergencia con sistema informático especifico, que permite categorizar e identificar al usuario y atenderlo en función de criterios fisiológicos y no de acuerdo al orden de llegada.	19- El 11.1% considera que se debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Banco de sangre más moderno de la zona.	**Área Hospitalización:**		
	Capacidad resolutiva del laboratorio clínico	20- El 7.5% propone mejorar el tiempo de espera para recibir atención, facilidades para conseguir citas y el horario de atención.		
	Laboratorio clínico con amplia gama de servicios en pruebas especiales, bacteriológicas completamente automatizado.	21- El 5% de los usuarios propone mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad y privacidad de los consultorios.		
	Único hospital de la región que tiene 9 quirófanos exclusivamente para traumatología y cirugía	22- El 2.5% propone mejorar la higiene del área y de las habitaciones, trato de las enfermeras, capacidad de los médicos, los alimentos ofrecidos en la cafetería e informaciones sobre el funcionamiento del área.		
	Amplia área de hemodiálisis.	**Área Emergencia:**		
	Buena imagen y valoración del hospital ante la población.	23-El 14% de los entrevistados no conoce el nombre del médico que le atendió.		
	Oferta de servicios con precios proporcionales a la capacidad de pago de los usuarios.	24- El12% de los entrevistados no conoce el nombre de la Enfermera que le atendió.		
	Habilitación de sala de acceso vascular y procedimientos menores en el área de hemodiálisis	**USUARIOS INTERNOS:**		
	🛠 Información y Acceso	25- No ha recibido pago por horas extras con un 68.6%.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Realización de firma carta compromiso al usuario.	26- Remuneración no acorde con sus funciones que desempeña 69.2%.		
	Dinámica página Web.	27- No tiene conocimiento de los criterios para realizar las promociones al personal 20.3%		
	Mecanismos para que el usuario pueda expresarse: Como: Buzones de sugerencias, Encuestas diarias y semestrales a los usuarios externos e internos.	28- No facilidades para adquirir o lavado de vestuario con un 12.5%.		
	El premio a la calidad con la obtención de medalla de oro por sexto año consecutivo.	29- No conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño 18.8%		
	No cobro de consulta externa.	30- No ha recibido incentivos o reconocimiento por su trabajo 12.5 %		
	Eficiente comunicación interna y externa.	31- No dispone de facilidades para la educación continuada 10.9%		
	Información a los usuarios externos sobre el funcionamiento de las áreas donde se encuentran	32-Considera que la carga de trabajo en su área **NO** está distribuida equitativamente (bien repartida) **25%**		
	@ Monitoreo y Evaluación:	33-Crees que tu institución trata de mantener y mejorar las condiciones de tu puesto de trabajo **14.1%**		
	Realización de encuestas de satisfacción de usuarios externos e internos.	**🛠 Responsabilidad y Control:**		
		34- No se define, ejecuta y se le da seguimiento a un Plan para mejorar las insatisfacciones identificadas en las encuestas.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	@ Disponibilidad y Control:			
	Contamos con Departamento de Atención al Usuario.			
	Alta tecnología con equipos modernos, digitales. (Tomografía multicorte 16)			
	Adecuada logística para la disponibilidad de los insumos y medicamentos.			
	RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN USUARIOS			
	USUARIO EXTERNOS			
	ÁREA CONSULTAS EXTERNAS			
	El 99% de los usuarios entrevistados, percibió que se le trató con respeto.			
	El 99% de las personas entrevistadas, volvería al hospital.			
	Los letreros y señalización del área de consulta le parecen adecuados para orientar a los usuarios y sus familiares en el 99%.			
	El 96.9% recomendaría el hospital.			
	El 95.9% de los entrevistados respondió afirmativamente a la pregunta de si los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	El 93.9% de los usuarios consideró de aceptable a muy poco el tiempo de espera para ser asistido.			
	El 89.8% fue atendido por el médico en el horario programado.			
	ÁREA EMERGENCIA			
	El **100%** de los usuarios se sintió entre satisfecho a muy satisfecho con el **interés y agilidad mostrado por el médico.**			
	El **100%** de los usuarios se sintió de satisfecho a muy satisfecho con la **amabilidad y respeto el personal de enfermería.**			
	El **100%** de los usuarios se sintió de satisfecho a muy satisfecho con el **trato del personal de seguridad.**			
	El **100%** se siente de satisfecho a muy satisfecho con la **imagen** que proyecta el hospital**.**			
	El **100%** volvería y recomendaría el hospital			
	El **98.8%** de los usuarios percibió que **fue tratado con respeto.**			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	El **98.8%** de los usuarios se siente de satisfecho a muy satisfecho con las **informaciones brindadas por el médico sobre su dolencia y uso de medicamentos**. Este mismo porcentaje puede reproducir y poner en práctica las informaciones suministradas por el médico.			
	El 98.8% se siente de muy satisfecho a satisfecho con la **disponibilidad de medicamentos, equipos e insumos** para su atención.			
	ÁREA HOSPITALIZACIÓN			
	El **100%** de los usuarios se sintió de altamente satisfecho a muy satisfecho con la **capacidad y conocimiento del personal de admisión**.			
	El **99%** de los usuarios se sintió de satisfecho a muy satisfecho **con la disponibilidad de medicamentos, equipos e insumos.**			
	El 96% de los entrevistados respondió afirmativamente a la pregunta de si considera **que recibió suficiente información sobre su padecimiento** o estado			
	El **96%** de los entrevistados **volvería al hospital** y el 97% lo **recomendaría.**			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	El 92.9% de los entrevistados respondió afirmativamente a la pregunta de si podría **reproducir las informaciones brindadas por el médico**.			
	USUARIO INTERNOS			
	Los usuarios internos se siente satisfechos con la imagen externa proyectada por el hospital con un **87.5%.**			
	En relación con la participación en información y planificación el **82.2%** se siente satisfecho.			
	El nivel de satisfacción con la interrelación con los demás el **80.6%** se siente satisfecho.			
	En los aspectos relacionados con condiciones de trabajo el **72.7%** dice sentirse satisfechos.			
	El medio ambiente laboral fue valorado positivamente en un **71.3%** por los entrevistados.			
	Los aspectos de seguridad laboral el **70.1%** refiere sentirse satisfecho.			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
3. Definir y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y la planificación.	**🛠 Planificación-Control:**	**🛠 Planificación-Control:**	**🛠 Planificación-Control:**	**🛠 Planificación-Control:**
	Utilización de sistema informático para el manejo y procesamiento de la información.	1-Debilidad en lograr las metas producción en el área de hospitalización.	▪ Eficiencia en la entrega de las cuentas por cobrar a los usuarios con el nuevo sistema hospitalario.	16-Escasez en el mercado de médicos especializados en las áreas gerenciales.
	Asesoría de compañía consultora para las actividades de planificación.	2-Baja utilización capacidad productiva Instalada.	▪ Posibilidad de aprovechar la política social del gobierno, para la oferta de servicios a esos programas.	**🛠 Factores Logística e Información:**
	Plan Estratégico de Desarrollo y de Producción que se realiza anualmente y se evalúa cada 4 meses.	3-Falta de espacios para el área de archivo	▪ Contratación de firma consultora para apoyo y seguimiento a las actividades de planificación.	17-Los llamados a huelga de los gremios profesionales.
	Necesidades definidas y actualizadas anualmente (Recursos Humanos, capacitaciones, equipos, insumos y materiales, infraestructura, de cada sub-dirección y gerencia.	4-Caducidad de la estructura informática de la institución.	Comunicación y promoción efectiva de la cartera de servicios.	18-Campaña de descrédito del hospital.
	Calculo de productividad en base a capacidad instalada.	**🛠 Capacitación y Sensibilización**	**🛠 Factores Logística e Información:**	19-Poca disposición de parte de aseguradoras del Estado a la hora de cotizar procedimientos y diagnósticos quirúrgicos en comparación con otras ARS.
	Capacidad para contratación de personal con metodología y por un comité.	5-Falta de homologación del sistema financiero del hospital.	▪ Ofertas de sistemas informáticos de registro de datos en el ámbito clínico y financiero-administrativo.	20-Ausencia de una red estructurada de atención, (referencia y contrarreferencia)
	Contar con todos los instrumentos necesarios para la recolección y análisis de información.	**🛠 Recursos Humanos**	▪ Empresa consultora especializada en diseño de logística asistencial en salud.	21-Tener que admitir aquellos usuarios cuya póliza de seguro ha sido agotada en otra institución sanitaria.
	Poseer definida y actualizada la Misión, Visión y Valores.	6-Selección de personal sin cumplir con el perfil definido para el cargo.	▪ Acceso a redes de información nacional e internacional.	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Existencia de una gerencia de planificación (incluye la gerencia de monitoreo y evaluación)	7-Falta de compromiso e identificación de algunos gerentes hacia la institución	▪ Acceso de grandes bibliotecas virtuales de información en salud y gestión hospitalaria.	
	Uso de recursos de Internet, pagina web como contacto con los clientes.	**🛠 Factores Logística e Información:**	▪ Ampliación de nuestra cartera de servicio.	
	Capacidad para elaboración de informes estadísticos por gerencia y general.	8- No poseer un sistema de gestión clínica automatizado completo e integrado con todos los módulos.	▪ Ampliar la cobertura de seguros.	
	Capacidad de elaborar actividades educativas y laborales con otras entidades usando telemedicina y video-conferencias.	9-No cumplimiento y/o seguimiento de los procesos establecidos.	▪ Crear sistemas de consecuencias (políticas) para contrarrestar las glosas y deficiencias de los entes encargados de registrar la información. Consideramos que el sistema de consecuencia debe extenderse no solo a las glosas, sino a cuestiones vinculadas con el cumplimiento de otros objetivos. (llenado adecuado de los expedientes médicos)	
	Posibilidad de contratar servicios externos (outsorcing)	10- Falta de un buen flujo de información entre gerencias, vertical y horizontal.	Oportunidad de incinerar los expedientes clínicos con 5 años o más, a partir del último acto médico	
	Sistema de gestión descentralizado (empoderamiento a los gerentes para la toma de decisiones)	11- Desorganización de record clínico físico del usuario.	Existencia en el mercado de software con capacidad de almacenamiento digital de los expedientes clínicos y administrativos.	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	El manejo y control de las camas del sistema, pasen al departamento de admisión y archivo.-	12- Deficiencia del control de parte de los gerentes médicos al seguimiento de los pacientes hospitalizados.		
	🛠 Factores Logística e Información:	13-Falta de información hacia el paciente por parte del médico tratante.		
	Procesos generales definidos.	14-No corrección oportuna de los hallazgos de departamento de control interno.		
	Estructurado el sistema de monitoreo y control del comportamiento de las variables e indicadores en los aspectos establecidos en la institución relacionados con calidad, satisfacción, eficiencia, desempeño técnico, producción.	15-Poca duración de grabación en disco en el sistema de cámara de vigilancia		
	Existencia de un Departamento de Estadísticas.			
	Posibilidad de contratar personal y empresas por servicios prestados.			
	Capacidad resolutiva de la Gerencia de Informática para replicar los conocimientos de los diferentes software y soporte técnico.			
	Discusión de casos clínicos importantes.			
	Existencia de un comité de vigilancia financiera			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	El personal entiende que el hospital es un modelo diferente de organización y gestión de un hospital publico.			
	El personal de planificación se ha empoderado de las funciones de la planificación en el hospital.			
4. Lograr un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad.	**🛠 Capacidad Instalada y Resolutiva:**	**🛠 Capacidad Instalada y Resolutiva:**	**🛠 Captura del Mercado:**	**🛠 Factores del Mercado:**
	Único hospital especializado en ortopedia y Traumatología en la región, lo que garantiza que los usuarios encuentren la gran mayoría de servicios de estas especialidades, evitando así tener que desplazarse a otro centro de salud.	1-La falta de un sistema crediticio confiable que permita evaluar a un paciente.	Capacidad de negociación directa con las ARS y el SENASA.	14-El alto costo del servicio energético.
	Contamos con Banco de Sangre.	2-Falta de un fondo especial para áreas y situaciones críticas., (mantenimiento)	Implementar el cobro a las empresas de seguro por concepto de póliza de daños a terceros.	15-Cambios de gobiernos locales y nacionales.
	Laboratorio clínico con mayor capacidad resolutiva del Municipio.	**🛠 Equipos e infraestructura**	Establecer una gestión de cobro del fondo para accidentados por parte del hospital.	16-Inestabilidad económica
	Alta tecnología en equipos para el diagnóstico.	3-Falta de equipos en algunos servicios.	Posibilidad de venta de servicios especializados a otras instituciones.	17- La apertura de otros centros de salud de igual complejidad en el sector privado.
	Infraestructura hospitalaria adecuada y confortable	4- Incumplimiento de un plan de mantenimiento de equipos Biomédicos.	Venta de servicios de imágenes, laboratorio clínico y anatomo-patología.	18- Huelga de gremios
	Ubicación geográfica, en plena autopista Duarte, lo que garantiza el acceso a los usuarios de la región.	5-No climatización en todas las áreas.	Acuerdo directo con MINUSTAH y CESFRONT para traslado en helicóptero usuarios traumatizados.	19- No recibir la cantidad de fondos asignados por MISPA de acuerdo al presupuesto elaborado.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Área de triage exclusiva en emergencia con sistema informático especifico, que permite categorizar e identificar al usuario y atenderlo en función de criterios fisiológicos y no de acuerdo al orden de llegada.	🛠 **Captura del Mercado:**	Posibilidad de adquirir insumos a gran escala.	20-Retraso en la entrega de los fondos asignados.
	Helipuerto y 3 ambulancias.	6- La dificultad de un sistema digital computarizado ágil y eficiente que permita la rapidez de los procesos como ordenes médicas y facturaciones.	Adquisición e Instalación de equipos diagnostico con tecnología de última generación.	21-Aumento del costo de combustibles.
	Hospital Cuenta con instalaciones para aumentar la oferta en el área de Hospitalización, Quirófanos, y consultas y Emergencia, así como los servicios complementarios (Imágenes, Laboratorio clínico, Anatomía Patológica).	🛠 **Disponibilidad de Recursos:**	Poseer el sistema de información financiero.	22-Fluctuación hacia la alza de la tasa de cambio.
	El departamento de servicio social cuenta con soporte legal y recursos para la realización de su trabajo.	7-No revisión y actualización tarifario de los contratos de servicios con las ARS´s	Apoyo técnico y de recursos de la CERSS.	23- Calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos en el mercado.
	🛠 **Captura del Mercado**	8-Unidades de negocio dentro de la institución con porcentajes de ganancia limitados para el hospital.	Posibilidad de acceder a préstamos nacionales e internacionales.	24-Avances acelerados de la tecnología y que el hospital no tenga la posibilidad para la actualización en estas.
	Venta de servicios a las ARS y ARL.	9-La central de esterilización no está funcionado adecuadamente, debido a problemas con el sistema de osmosis	Subsidio del estado.	25-Quiebras de ARS´s.
	Venta de servicios a otras instituciones	🛠 **Tecnología**	Contribución del usuario.	26-Fondo de caja chica muy bajo por controles externos de la Contraloría General de la

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
				República.
	Unidades de negocio, (cafetería, laboratorio, imágenes).	10-Ausencia de sistema de información financiera	Convenio con los programas sociales del gobierno e instituciones de la sociedad civil y despacho de la primera dama.	**🛠 Factores Competitivos:**
	Venta servicios usuarios privados	11- No contar con equipo de resonancia magnética propio	Obtención de materiales y equipos donados por instituciones nacionales e internacionales.	27-Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.
	Tener bien establecido los servicios de apoyo, limpieza, transportación.	12-No Integración del sistema de información financiera y clínico.	Revisar acuerdos con ARS´S	28-Disminución y cobertura de los precios en la venta de las ARS Publicas y privadas.
	Adecuada infraestructura hospitalaria.	**🛠 Resgistro de Informacion y Datos.**	Venta de servicios de esterilización.	**🛠 Factores Medioambientales:**
	Hospital de la región especializado con capacidad de referencia y contra referencia en todos los servicios que brinda.	13-Registro clínico inadecuado (Sub-registros, Mala calidad de la Información) que aumenta las glosas y por ende perdidas de recursos.	Pagos regulares por parte de las ARS	29- El país se encuentra en la ruta de huracanes.
	Excelente ubicación geográfica.			30-Fallas geológicas y movimientos telúricos.
	Rapidez de atención a los usuarios.		**🛠 Factores Logística e Información:**	
	Oferta de servicios especializados 24 horas del día		Hospital de la región especializado con capacidad de referencia y contrarreferencia en todos los servicios que brinda.	**🛠 Factores de demanda de los servicios:**
	Costo de los servicios de acuerdo a la capacidad de pago del usuario		Acceso a redes de información nacional e internacional	31-Disminución de la demanda de los servicios del hospital por parte de los ciudadanos por diversas razones (Calidad, satisfacción, costos, otros)

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Asistencia centrada en las necesidades y problemas de los usuarios.		Posibilidad de adquirir el sistema de información financiera y clínico integrado	32- La designación de autoridades en el sector salud que se opongan o resistan al modelo de descentralización y autogestión que propone la Ley General de Salud (42-01)
	Garantía de calidad y seguridad de las atenciones ofrecidas.		Implementación de la Ley de Seguridad Social.	33- Falta de conocimiento de los creadores de opinión e instituciones normativas del modelo de autogestión.
	Contratos con otras instituciones para la venta de servicios.		Convenios con Aseguradoras Riegos de Salud (ARS).	
	Sistema automatizado de limpieza		Capacidad de negociación con las aseguradoras públicas y privadas.	
	Exoneración del pago de cuota de recuperación a pacientes privados.		En el área de influencia geográfica no existe un servicio integrado de cirugía, trauma y rehabilitación.	
	Soporte legal externo (notario público).		Posibilidad de venta de servicios especializados a otras instituciones.	
	Capacidad para concertar acuerdos con otras instituciones para la capacitación de los recursos humanos, cooperación e intervención, (INFOTEP, universidades, organismos de cooperación internacional, organizaciones no gubernamentales, otras		Venta de servicios no ofertados en el área de salud: Banco de sangre, inmunohistoquimica, autopsia, laboratorios especializados, cirugías de cataratas..	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Recursos Humanos		Acuerdos con otras instituciones para la capacitación de los recursos humanos, cooperación e intervención, (INFOTEP, universidades, organismos de cooperación internacional, organizaciones no gubernamentales, otras.	
	Se cubren las plazas cuando alguien del personal sale de vacaciones		Deficiencia en la entrega de servicios con calidad en la atención en los demás centros hospitalarios.	
	🛠 **Estandarización**		Ofertar servicios con precios proporcionales a la capacidad de pago de los usuarios.	
	La única institución de salud del área que tiene procesos asistenciales claramente establecidos.		El continuo aumento de la demanda de cirugía ambulatoria y otros servicios ambulatorios.	
	Única Institución que todos sus servicios cuentan con protocolos de procedimientos definidos.		Acuerdos interinstitucionales con otros proveedores para la venta y compra de servicios.	
	🛠 **Producción:**		**Factores Económicos / financieros:**	
	Horario extendido de: Consultas, imagenología, cirugías electivas, laboratorio y banco de sangre.		Precio de los servicios accesibles a la población general.	
	Facilidades de contratación de servicios con terceros.		Cooperación de las FFAA en la disponibilidad de recursos humanos.	
	Contratación de los servicios con ARS privadas y pública.		🛠 **Factores Competitivos:**	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Asignación presupuestaria por el poder ejecutivo (Ministerio de Salud Pública) para subvención a la demanda.		Posibilidad de adquirir insumos a gran escala, reduciendo el precio de adquisición.	
	Alta capacidad resolutiva del laboratorio clínico, banco de sangre más moderno del área		Capacidad de establecer alianzas estratégicas con otras instituciones nacionales e internacionales.	
	🛠 Eficiencia en el Uso de los Recursos Instalados:		Contar con unidad de video conferencia que permite el contacto con otras instituciones, nacionales e internacionales.	
	Promedio de Estadía = **5.9 días**		Formación de especialistas en otras instituciones.	
	% Cirugías Electivas Suspendidas = **6%**		Limitada oferta de servicios especializados en el área de salud, en relación a la oferta definida en el hospital.	
	Tasa Utilización Quirófanos= **120%**		**🛠 Factores Económicos / Financieros:**	
	Monitoreo y control de gastos presupuestarios.		Posibilidad de incremento de la subvención económica del MSP.	
	Cálculo de producción.		Convenios de ventas de servicios a las ARS's.	
	Control de inventario de insumos, que facilita el control de los stock mínimos y la adquisición de productos de manera controlada.		Apoyo técnico y de recursos de la CERSS y otras instituciones del estado (Despacho Primera Dama, otros).	
	Sistema de distribución de medicamentos en unídosis.		Contribución de los usuarios privados.	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Entrega de resultados de laboratorios e imágenes en corto tiempo.		Obtención de materiales y equipos donados por instituciones nacionales e internacionales.	
	Toma de decisiones en base a análisis de las informaciones y datos.		Venta de servicios a empresas privadas de la zona.	
	Capacidad de personal de acuerdo a perfiles técnicos capacitados.		**🛠 Factores de Gobierno y Sociales:**	
	Autogestión financiera.		Posibilidad de aprovechar la política social del gobierno.	
	Capacidad de venta de servicios no ofertados en el área de salud: Banco de sangre, inmunohistoquímica, laboratorios especializados.		Implementación plena y cabal de la ley 41-08 de Función Pública, a los fines de que los servidores públicos en hospitales sean de carrera.	
	Servicio de resonancia magnética		Aumento del mercado con el paso de los servidores públicos al Régimen Contributivo de SENASA.	
	En el área existe un servicio integrado de cirugía, trauma y rehabilitación.		Inclusión por parte de SENASA de 1,300,000 de personas al régimen subsidiado en los próximos 4 años/	
			Descentralización de la gestión del sector salud como política de gobierno central a través del Ministerio de Salud Pública.	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
5. Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes.	**🛠 Logística:**	**🛠 Logística:**	**🛠 Seguridad y cuidados de los recursos:**	**🛠 Disponibilidad de recursos:**
	Sistema de distribución de medicamentos en unidosis.		Existen las Normas Básicas de Control Internos (NOBACI).	10-Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria).
	Entrega de resultados de laboratorios e imágenes en el menor tiempo posible.			11-Retraso en el pago de las ARS's.
	Protocolos y manuales de procedimiento en todas las áreas, como medida para control y uso adecuado de los recursos.	**🛠 Control:**	**🛠 Gestión y Control Recursos Económicos.**	12-Crisis financiera internacional y nacional.
	Helipuerto y 2 ambulancias.	1-Debilidad en el Cumplimiento de las NOBACI.	Oferta de sistemas informáticos que facilitan la gestión y control adecuado de los recursos económicos.	13-Aumento de la prima del dólar.
	Estacionamiento espacioso y en cantidad adecuada.	2-No uso por parte de los gerentes de las informaciones producidas por la unidad de costos.	Asistencia de instituciones del estado para fortalecer la adecuada gestión y control de los recursos económicos, (contraloría, cámara de cuenta, tesorería, entre otras)	14-Congelamiento de cuenta del Hospital.
	Capacidad de ampliación del hospital.	3-No existencia de personal de seguros e igualas en IMÁGENES		15- No recibir la cantidad de fondos asignados de acuerdo al presupuesto elaborado que se envía al MSP.
	Facturación previa a la utilización de servicios ambulatorios.	**🛠 Monitoreo y Evaluación:**		16-Devaluación del peso.
	Facturación y cobro de 24 horas en emergencia.	4- Ineficiente subvención del Ministerio de Salud Pública.		17-Alto costo de combustibles.
		5-Presupuesto elaborado no tomando en cuenta el plan estratégico.		18- Limitados créditos en el mercado para el hospital.
	🛠 Control:	6-Falta de coherencia entre presupuesto financiero y planificación estratégica.		19- Quiebras de ARS.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Control de las cuentas por cobrar	7-Falta de información en el traslado de algunos activos por parte de los encargados de departamento sin la autorización de la unidad de activo fijo.		20-La disminución del valor de los tarifarios servicios contratados por ARS SENASA, de manera unilateral.
	Realización de auditoría externas.	8-Falta de equipo para traslado de pacientes críticos (ambulancia tipo UCI)		**🛠 Medio Ambiente:**
	Existencia de una Unidad de Análisis de Costos.	9-No existe un monitoreo y seguimiento a los protocolos en muchos departamentos.		21-Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.
	Transparencia en la gestión administrativa.			
	Contratación de auditores externos.			
	Manejo descentralizado de sus recursos económicos			
	Control de consumo de medicinas y material gastable en unidades estrategias (UCIP, farmacia, laboratorio, imágenes, almacén)			
	Actualización de los inventarios de activos de la institución a la contabilidad gubernamental.			
	Personal de seguros e igualas en cada una de las áreas de producción para la agilización de los servicios a los usuarios.			
	🛠 Facilidades de gestión:			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	Sistema de administración y contabilidad organizado.			
	Control de uso de los recursos económicos y la contratación de los recursos humanos.			
	Unidad de cálculo y control de costos.			
	Subvención del Ministerio de Salud Pública.			
	Venta de servicios privados.			
	Venta de servicios a las ARS's públicas y privadas			
	Venta de servicios y acuerdos con otras instituciones.			
	Manejo descentralizado de los recursos			
	Unidades de negocio (Farmacia, cafetería, laboratorio, imágenes).			
	Alquiler de salones (vídeo conferencia, salón de actos).			
	Plan Estratégico de Desarrollo.			
	Formulación del presupuesto general del hospital.			
	Venta de servicios de central de esterilización.			
	Instalación de un resonador magnético.			
	Servicio de cirugía de catarata.			
	Estudio de angiotomografia			
	Funcionamiento de la Oficina de libre acceso a la información pública.			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Venta de servicio alimenticio en el comedor			
	🛠 Monitoreo y Evaluación:			
	Análisis de Costo.			
	Control y actualización inventario Activo Fijo.			
	Monitoreo periódico de la ejecución presupuestaria.			
	Presupuesto elaborado antes del inicio de operaciones y actualización oportuna.			
	Evaluación periódica de la productividad de las gerencias.			
	Control y auditoria de activos fijos, recursos humanos, recursos económicos.			
6. Formalizar y Mantener una fuerte relación con la comunidad.	**🛠 Relación con Lideres Comunitario:**	**🛠 Medio ambiente**	**🛠 Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:**	**🛠 Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:**
	La adecuación y utilización del terreno baldío a terreno productivo, (alrededor del helipuerto y planta eléctrica.)	1-Falta de filtrantes de aguas negras, que produce contaminación del medio ambiente.	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, Ministerio de la Mujer, Hogar Crea Dominicana, Fiscalía, otras.	4-Poco involucramiento de los lideres comunitarios, políticos y religiosos en iniciativas desarrolladas por el hospital hacia la comunidad.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Introducción en la valoración e identificación social, del hospital en la población.	**🛠 Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:**	Ley de libre acceso a la información.	5-Dar un matiz político a nivel de la comunidad de las acciones desarrolladas por el hospital en la comunidad.
	El alto compromiso social que el hospital ha asumido.	2-Falta de puesta en funcionamiento de la oficina de libre acceso a la información).	Posibilidad de que el gobierno central cree un plan de contingencia, priorizando a los usuarios de escasos recursos a través del SENASA y el hospital ayuda, identificando los pacientes atendidos que no están carnetizados.	6- Aprovechamiento político por terceros de las actividades comunitarias que desarrolla el hospital.
	Percepción positiva de los usuarios.	3-Ausencia de evaluación de acuerdos y convenios.		7-El SENASA no brinde cobertura a todos los necesitados que cumplan con las especificaciones técnicas para ser afiliados al SENASA y el hospital tenga que asumir la atención de estos pacientes que no están carnetizados y migrantes.
	Disminución de manera sostenida la proporción de pago de bolsillos de los usuarios.			
	Que la comunidad tenga acceso a las informaciones y actividades realizadas en el hospital a través de la página web y publicidad.			
	Prevención y promoción de la salud de grupos priorizados (Adolescentes, niños) y se pueda valorar por partes de los miembros de la comunidad la presencia en el campo del hospital.			
	🛠 Medio ambiente			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Clasificación de los desechos, de acuerdo con estándares de calidad y seguridad medioambiental.			
	Planta potabilizadora de agua.			
	Control de la limpiezas de los baños.			
	🛠 Rendición de cuentas:			
	Se presentan los planes y resultados de las metas de estos a los representantes de la comunidad.			
	Colaboración de los líderes, instituciones y comunidad en general a las iniciativas del hospital para el desarrollo de acciones y estrategias para mantener lazos fuertes de cooperación con y para la comunidad.			
	Programa de prevención de accidentes de transito a jóvenes y adolescentes.			
	Firma de acuerdos con diferentes instituciones de la sociedad.			
	Servicio de cajero electrónico (Banreservas).			
	Instalación de una estafeta de la junta Central Electoral, durante el proceso de cedulación			
	Presentación de charlas sobre prevención de accidentes de tránsito, impartidos en impartida en diversos centros de la provincia.			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Impacto económico positivo producto de que la mayor parte de la empleomanía es de la comunidad cercana a la institución.			
7. Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.	**🛠 Oferta Servicios:**	**🛠 Satisfacción de los usuarios:**	**🛠 Difusión de Información:**	**🛠 Difusión de Información:**
	Gran capacidad resolutiva de los servicios productivos.	▪ **Ver encuestas de satisfacción.**	Acreditar su radio de acción con programas de formación en mercadeo, (hacer acuerdo de gestión para pasantía en mercadeo).	10-Campaña de descréditos del hospital por los diferentes medios de comunicación.
	Oferta de servicios médicos especializados 24 horas del día.	1- No contamos con un medio oficial de comunicación periódica (Revista) escrita del hospital..	Promoción de los servicios ofrecidos en el hospital atreves de los medios de comunicación audio visuales.	
	Equipos médicos de última generación y médicos especialistas capacitados.	2-Mal uso de la terminología de parte de los empleados cuando hay un equipo fuera de servicio o en mantenimiento	Crear un programa de TV del hospital (1 hora semanal).	**🛠 Satisfacción de los usuarios:**
	Oficina que promueva la ley de libre acceso a la información al ciudadano (ley 200-04)	3-Impuntualidad en la prestación de los servicios, específicamente en los departamentos médicos.	Habilitación de la oficina de libre acceso a la información.	11-Uso anti-ético de los medios de comunicaciones locales TV, tele cable, teléfono.
	Alianzas (acuerdos con juntas de vecinos asociaciones y escuelas de la zona	4-No acuerdo con hospitales internacionales.	Establecimiento de alianzas con grupos organizados y comunidades vecinas del hospital,	12-Cambios políticos que desconozcan el concepto de organización y gestión del Hospital.
	Intercambio con hospitales internacionales. Se han formalizado alianzas y convenios con hospitales nacionales e internacionales por donde rotan los residentes.	5-No existencia de políticas que favorezcan a usuarios desfavorecidos y/o discapacitados.	Formalizar alianzas con hospitales nacionales e internacionales por donde rotan los residentes.	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	**Debilidades**	**Oportunidades**	**Amenazas**
	Oferta de servicios sin importar los recursos económicos del usuario	6-Falta de funcionamiento de call center	Creación de programas para favorecer individuos con enfermedades catastróficas y discapacidades.	
	🛠 Resultados Indicadores Calidad:	7-No se evidencia que se haya realizado un estudio de impacto medioambiental.	Creación de un sistema de comunicación permanente de la institución hacia la población, que permita a la misma orientar, informar y edificar en torno a las acciones que cotidianamente realiza el hospital (boletines)	
	Bajo Índice de Mortalidad y complicaciones.	8-No se evidencia que se mida el comportamiento ético de la organización.	Celebración del Gran Premio a la Calidad.	
	Bajo Nivel de Infecciones Intrahospitalaria.	9-No se evidencia que se midan los niveles de transparencia con el público en general.		
	Intervenciones frecuentes de los departamentos de bioseguridad, infectología y epidemiología en las diferentes áreas del hospital para mantener la seguridad intrahospitalaria.			
	🛠 Difusión de Información:			
	Existencia de un Departamento de Relaciones Públicas.			
	Acuerdos con colaborativos con otras instituciones.			
	Poseemos las informaciones principales del hospital en nuestra página web.			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	La exoneración del pago de las consultas a los pacientes, esto trae como consecuencia un mayor flujo de pacientes y una mayor popularidad.			
	Cuatro veces ganador de medalla de oro aumenta la credibilidad de los pacientes en el Hospital y afianza la misma en la población y en los demás centros hospitalarios.			
	Cinco veces ganador de medalla de oro aumenta la credibilidad de los pacientes en el Hospital y afianza la misma en la población y en los demás centros hospitalarios.			
	Confianza financiera hacia los suplidores y los clientes externos.			
	Se evidencia que la organización tiene una buena reputación y reconocimiento de la sociedad			
	Se evidencia que el hospital impacta en lo económico de forma positiva por el hecho de que el 90% del personal de planta reside en las comunidades cercanas.			
	Se evidencia el impacto positivo desde el punto de vista medio ambiental de esta institución especialmente en lo relacionado al tratamiento de los materiales toxicas.			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	Existe evidencia de impacto en la sociedad teniendo en cuenta la calidad democrática en el ámbito local y regional con la participación de organizaciones comunitarias.			
	Hay evidencias de la buena imagen que tiene el hospital ante los medios de comunicación locales.			

La interpretación de esta matriz debe ser solo en base a las columnas de manera vertical, no existe relación de las informaciones contenidas en la matriz de manera horizontal.

B) Matriz Identificación de Riesgos e impactos para el Logro de los Objetivos.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
1	Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos	**RIESGOS INTERNOS**		
		Factores de Gobierno y Legales:		
		1- Incumplimiento de los protocolos y procesos.	Mala calidad e inseguridad en la atención, aumentos de los costos, riesgos de demandas y de la institución perder los litigios; criterios individuales no unificado en la atención y procedimientos ofrecidos en los servicios; No se puede establecer una escuela de formación de Residentes; trastornos en la logística asistencial, cada quien hace las cosas como cree o extrapola su experiencia de otras instituciones.	Los Jefes operativos no dan seguimientos de manera continua al cumplimiento de los procesos y protocolos establecido para la operatividad del hospital. Autoridades y Jefes y personal operativo No han importantizado la virtud de tener todo estandarizado en el Hospital.
		2- Desconocimiento del personal de salud de la LGS y LSS.	El personal no domina todas las informaciones sobre el nuevo modelo de gestión planteado en las leyes que regulan su sector, lo que puede ocasionar conflicto laborales y de desempeño en la institución, lo cual puede afectar la calidad y seguridad de la atención.	No se ha realizado una adecuada difusión de las leyes en el personal, ni tampoco estos demuestran interés en conocer los pormenores de las leyes.
		3- Desconocimiento del personal de salud de la Ley 41-08 de Función Pública en el ámbito de la gestión de RRHH.	El personal no domina todas las informaciones sobre la ley que regula los RR.HH que pertenecen al sector publico , lo que puede ocasionar conflicto laborales y de desempeño en la institución, lo cual puede afectar la calidad y seguridad de la atención.	No se ha realizado una adecuada difusión de la ley en el personal, ni tampoco estos demuestran interés en conocer los pormenores de la ley.
		4- La no inclusión a tiempo de la observaciones del documento de retorno.	No se realizan las mejorías necesarias para garantizar la calidad de los servicios. No logramos avanzar en la calificación para el Gran Premio de la calidad. El hospital como institución se queda rezagado.	El comité y los colaboradores encargados de implementar las sugerencias de mejoría, no elaboran o no ejecutan un plan de intervención para corregir las debilidades.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		5- No se utilizan en todas las gerencias documentos de consentimiento informado individualizado por procedimiento	Riesgo de demandas por parte de los usuarios por falta de realizar un adecuado consentimiento informado. Descredito del Hospital. Perdida de Recursos.	No se han formulados los consentimientos informados de los procedimientos en los servicios asistenciales.
		@ Recursos Humanos:		
		6- Falta de personal en algunos servicios.	Sobrecarga de trabajo del personal, mala calidad de los servicios ofrecidos; insatisfacción de los usuarios, baja producción, desmotivación del personal, mala imagen del hospital. Incapacidad de dar respuestas a las demandas de los usuarios. Barreras de accesos.	Las autoridades no han evaluado el impacto que representa esto en los resultados y satisfacción de los usuarios.
		7- Falta de integración de los gerentes al proceso de distribución y asignación de incentivos	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño.	No se realiza un despliegue promocional de que significan los incentivos económicos que se entregan al 100% de los trabajadores del Hospital. No se realiza de manera sistemática la valoración y selección de los empleados del mes de cada servicio o unidad que posee el hospital. La no integración de los Jefes y encargados en el proceso de asignación de incentivos en base al resultado
		8- Falta de difusión al personal de la distribución y entrega de los incentivos.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño.	No se realiza un despliegue promocional de que significan los incentivos económicos que se entregan al 100% de los trabajadores del Hospital. No se realiza de manera sistemática la valoración y selección de los empleados del mes de cada servicio o unidad que posee el hospital. La no integración de los Jefes y encargados en el proceso de asignación de incentivos en base al resultado

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		9- Falta de adecuación de los incentivos en base a resultados.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño.	No se realiza un despliegue promocional de que significan los incentivos económicos que se entregan al 100% de los trabajadores del Hospital. No se realiza de manera sistemática la valoración y selección de los empleados del mes de cada servicio o unidad que posee el hospital. La no integración de los Jefes y encargados en el proceso de asignación de incentivos en base al resultado
		10- Incumplimiento de horario.	Baja producción. Perdida de recursos. Limitado acceso a la población de los servicios. Limitado el Desarrollo Productivo del Hospital.	Los Jefes operativos no dan seguimientos a las metas de producción establecidas. No desarrollan Planes para corregir las dificultades encontradas para el cumplimiento de las metas. Las autoridades no exigen a los Jefes operativos informe de cumplimiento y planes de correcciones de las dificultades que impidieron el cumplimiento de las metas.
		11- No desarrollo de la modalidad de personal Médico Sub-Contratado	Pobre desempeño en las funciones y responsabilidades del cargo lo cual puede afectar la calidad, seguridad y satisfacción de los usuarios.	Compromisos políticos con personas. Violación al proceso de entrevista y selección del personal.
		12- Falta de medición del impacto que produce la educación continuada en los recursos humanos	Esto puede producir dificultades en poseer un personal actualizado sobre las nuevas forma de actuar y/o mejorar sus practica, lo cual va en detrimento de la calidad, seguridad, eficiencia y producción del hospital; además de producir un retraso en el desarrollo de la institución.	Las Sub-direcciones de Recursos Humanos y Académica no dan seguimiento al cumplimiento del plan de educación continua. No se contempla en el presupuesto del hospital un renglón para gasto en educación continua y formación del personal y/o la institución no cuenta con los recursos necesarios para solventar la totalidad de las capacitaciones solicitadas.
		13-No se presenta el personal que ingresa a la institución y no se entrega la documentación por escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.	Algunas personas en la institución desconocen las informaciones generales mas importantes que caracterizan a la institución. Realización de acciones no concordante con los lineamientos establecidos en el hospital. Descréditos del Hospital	No se cumple con el proceso de inducción al personal en la institución.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		14- Algunos gerente no identificadas con la institución en vista de que no realizan las funciones relacionadas con supervisión y análisis de datos y resultados de su unidad y/o gerencia.	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atención. Pobre producción. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Perdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas índoles.	Compromisos políticos con personas. Violación al proceso de entrevista y selección del personal. Las autoridades no le dan seguimiento al cumplimiento de las metas y objetivos de cada gerencia. No se despiden los Jefes con bajo desempeño.
		15- Negligencia y/o encubrimiento en la supervisión por parte de los gerentes y encargados.	Debilidad en la gestión del personal en la institución. Perdida de recursos. Baja productividad. Insatisfacciones de los usuarios.	Las autoridades no han valorado el impacto de tener una movilidad de personal tan alta y sus impactos. Escasos criterios para tomar la decisión para realizar las acciones de personal.
		16-Escasa asistencia o participación del personal en las actividades relacionadas con el plan de educación continua.	Retraso en la actualización técnica del personal. Afecta la calidad y seguridad de la atenciones o procedimientos realizados. Insatisfacción de los usuarios. Descredito del Hospital.	Los Jefes de Servicios no exigen y tampoco dan seguimiento a la participación del personal en las capacitaciones que deben participar. No se aplican las sanciones establecidas para el no cumplimiento de sus responsabilidades al personal.
		Educación Continua y Capitación:		
		17- Escaso seguimiento al cumplimiento y evaluación al Plan de Capacitación y Educación Continuada.	Esto puede producir dificultades en poseer un personal actualizado sobre las nuevas forma de actuar y/o mejorar sus practica, lo cual va en detrimento de la calidad, seguridad, eficiencia y producción del hospital; además de producir un retraso en el desarrollo de la institución.	No se le da seguimiento a los planes de educación y capacitación del personal por parte de los Jefes y la Gerencia de Recursos Humanos. No contar con los recursos necesarios para el Plan. No se ha especializado una cuenta para este aspecto en el Hospital.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		18-Falta de educación continua en aspectos relacionados con calidad de los servicios.	Esto puede producir dificultades en poseer un personal actualizado sobre las nuevas forma de actuar y/o mejorar sus practica, lo cual va en detrimento de la calidad, seguridad, eficiencia y producción del hospital; además de producir un retraso en el desarrollo de la institución.	No se le da seguimiento a los planes de educación y capacitación del personal por parte de los Jefes y la Gerencia de Recursos Humanos. No contar con los recursos necesarios para el Plan. No se ha especializado una cuenta para este aspecto en el Hospital.
		Análisis y Tomas de Decisiones:		
		19- Falta del Comité intrahospitalario de bioética.	Conflictos en aspectos científicos con cuestiones éticas. Violación de los derechos de los usuarios. Realización de intervenciones y acciones en los usuarios que no son beneficiosos para estos.	No se ha importantizado la constitución por parte de las autoridades del Comité de Bioética del Hospital.
		Monitoreo y Evaluación:		
		20- Escaso seguimiento por parte de los gerentes a las actividades de producción, indicadores de calidad y cumplimientos de los procesos y protocolos por parte de los Gerentes Operativos.	Desconocimiento de los Jefes sobre el nivel de cumplimiento de las metas y objetivos planteados, lo cual limita corregir situaciones y problemas de manera oportuna, afectando sensiblemente la calidad y seguridad de la atención y desempeño individual de la gerencia y colectivo del hospital.	Escasa formación gerencia de los Jefes. Desconocimiento de sus funciones y responsabilidades. Escaso seguimiento y exigencias a estos por parte de los sub-directores.
		21- No se realizan evaluaciones del cumplimiento de normas, controles, procesos y procedimientos establecidos, NOBACI, otros.	Incumplimiento de disposiciones de establecidas por la contraloría general de la republica, lo cual puede afectar el uso eficiente de los recursos y la logística y controles de estos.	Desconocimiento de las autoridades y Jefes de las normas básicas de control internos (NOBACI).
		22- Ejecución parcial del plan de capacitación	Esto puede producir dificultades en poseer un personal actualizado sobre las nuevas forma de actuar y/o mejorar sus practica, lo cual va en detrimento de la calidad, seguridad, eficiencia y producción del hospital; además de producir un retraso en el desarrollo de la institución.	Las Sub-direcciones de Recursos Humanos y Académica y Jefes operativos no dan seguimiento al cumplimiento del plan de educación continua. No se contempla en el presupuesto del hospital un renglón para gasto en educación continua y formación del personal y/o la institución no cuenta con los recursos necesarios para solventar la totalidad de las capacitaciones solicitadas.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		Estandarización		
		23- Bajo cumplimiento de los procesos y aplicación de los protocolos establecidos.	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atención. Pobre producción. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Perdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas índoles.	Los Jefes operativos no dan seguimientos de manera continua al cumplimiento de los protocolos establecidos para la operatividad del hospital. No se le exige rendición de cuentas o informes por este concepto a los Jefes.
		24- Falta de un sistema informático que integre de las áreas productivas con las financieras.	Mala calidad de información y datos, sub-registro, informaciones y datos no oportunos. Grandes limitaciones para el análisis y planificación. Aumento de las Glosas por causas de falta de informaciones. Perdidas de recursos. Perdidas de informaciones de los usuarios.	Limitaciones por parte del MSP para ofrecer adecuado sistema automatizado a los hospitales para el registro de los datos e informaciones de manera oportuna y de calidad. MSP No permitir que las Autoridades adquieran un sistema de Gestión Financiera.
		25- No esta establecido formalmente la política y procedimiento para la entrega de incentivos y reconocimientos.	Conflictos entre los empleados y las autoridades del hospital.	No se ha consensuado una política y normativa que definan las condiciones en que se evalúa los resultados para la entrega de los incentivos en el hospital y la aplicación de esta.
		26-Falta de Normativa y cumplimiento de esta que indique que todo personal de atención directa (Médicos, Residentes, pasantes, empleados, estudiantes, Enfermeros, Personal de Servicio General, etc.) nuevo ingreso debe recibir un entrenamiento por el departamento de bioseguridad.	Riesgo de incrementar las infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). No cumplimiento de las medidas de Bioseguridad Universales y de manera especificas de las áreas de trabajo. Descredito del Hospital. Insatisfacción de los usuarios. Demandas legales al Hospital.	No se Ha definido una Normativa respecto a el proceso de ingreso de nuevo personal asistencial al hospital. La disposición establecida sobre este aspecto no se cumple. No existe una comunicación, ni coordinación entre Recursos Humanos y el servicio de Bioseguridad.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		27-Falta de implementación del protocolo que obliga a que todo personal que labore en la institución este inmunizado (tétano, hepatitis b, influenza).	Riesgo del personal que no ha sido inmunizado de adquirir infecciones prevenibles.	Recursos humanos, epidemiologia y servicio de Bioseguridad no han coordinado para exigir que todo empleado debe tener el esquema de vacunación exigido por el hospital para trabajar en el.
		Información y Comunicación		
		28- Falta de formalización en el intercambio con otros grupos de interés local e internacional.	Desaprovechar oportunidades para establecer convenios de colaboración en el ámbito de formación de los recursos humanos, benchmarking y otros aspectos.	No se han identificados las instituciones con las cuales se podría establecer alianzas de colaboración.
		29- Falta de promoción de la cartera de servicio a nivel local, regional, nacional o internacional.	Desconocimiento de la población de las ofertas que ofrece la institución. Baja producción. Barreras de accesos a los servicios.	No se ha establecido una estrategia para la difusión a nivel regional y nacional de la cartera de servicios del hospital.
		Infraestructura y Equipos		
		30- Deterioro de la infraestructura y equipos del hospital.	No se cuenta con un Plan de Mantenimiento Preventivo de los equipos Biomédicos. Existen limitaciones en termino de tiempo para ejecutar acciones de mantenimiento correctivo a la Infraestructura y sistema del hospital, por retraso en la solicitudes de autorización por parte de Contraloría.	No se ha contratado una buena compañía que estructure una buen Plan de Mantenimiento Preventivo para los equipos Biomédicos. La contraloría de la republica desconocen las características operativas de un hospital, por lo que no priorizan las solicitudes de estos.
		31-Deterioro del sistema de aire acondicionado.	Insatisfacción de los usuarios. Riesgo de incremento de las IAAS. Descredito del Hospital. Riesgo de complicaciones en los usuarios. Prolongación de la estadías.	La Contraloría de la Republica retrasa la solución del problema por no autorizar a tiempo la compra de equipos y/o reparaciones y/o pago de servicios.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		32-Sistema de ósmosis, fuera de servicio.	Riesgo de contaminación del agua potable del hospital. Riesgo de IAAS. Daño de equipos por la dureza del agua. Riesgo de brote gastrointestinal de los usuarios y colaboradores. Descredito del hospital. Insatisfacción de los usuarios.	Las autoridades no han dimensionado la importancia de dicho sistema, por lo cual no se ha priorizado su reparación.
		33-Deterioro del área de parqueos (asfaltado)	Mala imagen del entorno del hospital. Insatisfacción de los usuarios. Daños de piezas de los vehículos de motor. Descredito del Hospital y sus autoridades.	No ha existido un plan de mantenimiento preventivo y/o correctivo de los daños del asfalto de las calles internas de circulación del hospital.
		34-Planta de tratamiento de aguas residuales, que no completa el ciclo de desodorizar las aguas tratadas.	Mal olor en el ambiente. Conflicto con la comunidad aledaña.	Las autoridades no han dimensionado la importancia de dicho sistema, por lo cual no se ha priorizado su reparación.
		35-No se cuenta con el plan y croquis de evacuación y seguridad en caso de desastre.	Riesgo de la ocurrencia de una mayor cantidad de lesiones y muertes de personas al momento de evacuar el edificio por la ocurrencia de una emergencia o catástrofe medioambiental.	Las autoridades no han dimensionado la importancia de dicho plan, por lo cual no se ha priorizado su formulación.
		36-Negligencia y/o encubrimiento en la supervisión por parte de los gerentes y encargados.	Bajo cumplimiento de metas y objetivos. Insatisfacción de los usuarios. Descredito del Hospital y sus autoridades. Insatisfacción de los usuarios. Perdidas de Recursos. Conflictos entre el personal.	Los Jefes de Servicios no exigen y tampoco dan seguimiento cumplimiento de sus responsabilidades del personal, a su vez los gerentes tampoco supervisan las decisiones tomadas por los jefes de servicios.
		RIESGOS EXTERNOS		
		Factores de Gobierno y Legales:		
		37- Demandas por mala práctica, consignado en la Ley General de Salud (42-01).	Perdida de credibilidad y descredito de la institución.	Escaso seguimiento al cumplimiento de los protocolos, normas, política y procesos en el hospital, por parte de los Jefes.
		38- Volver a centralizar la gestión del hospital.	Grandes limitaciones para la gestión adecuada del centro, por ende grandes ineficiencias en los resultados logrados.	Desconocimiento por parte del nivel político y/o autoridades del sector salud sobre los resultados exitoso del modelo de gestión implementado en el hospital.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		39- Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, Instituciones y ciudadanos, otros), por malos resultados en los indicadores de calidad de la atención.	No contar con los recursos necesarios para realizar una adecuada gestión, lo cual afectaría la calidad, seguridad de la atención y satisfacción de los usuarios.	Escasa valorización de los resultados positivos del hospital.
		40- Falta de póliza de seguro de líneas aliadas (hechos impredecibles)	Perdida total de los activos de la institución.	Falta de recursos económicos. No se ha valorizado realmente la importancia del seguro.
		41-Trámites administrativos externos que impiden realizar las reparaciones oportunamente.	Deterioro progresivo de la estructura del hospital y la imposibilidad de adquirir y/o reparar equipos oportunamente, lo cual afectaría la calidad, seguridad de la atención y satisfacción de los usuarios.	La Contraloría de la Republica retrasa la solución del problema por no autorizar a tiempo la compra de equipos y/o reparaciones y/o pago de servicios.
		Recursos Humanos		
		42-Mejores ofertas, condiciones de trabajos y remuneración por otras instituciones para el personal de salud.	No contar con los recursos humanos adecuados, produciría grandes problemas en la calidad, seguridad de la atención, satisfacción de los usuarios y eficiencia de la institución.	Escasa valorización de los recursos humanos en el hospital, bajo salarios. Maltratos al personal. No contar con los recursos económicos para mejorar salarios e incentivos.
		Resultados:		
		43- Descrédito de la población y opinión pública del hospital por los resultados presentados en el cuidado de la salud de los ciudadanos.	Desconfianzas y descréditos del hospital. Baja producción. Limitado ingresos económicos.	Desconocimiento de la población de los resultados adecuados del hospital. Malo resultados de sus indicadores de calidad, satisfacción, eficiencia, desempeño técnico, producción.
		Logística y Calidad Productos:		
		44-Sobredemanda de los servicios.	Trastorno de la Logística Asistencial. Desorden. Insatisfacción. Descréditos del hospital. Mala calidad e inseguridad de la atención.	Incumplimiento de los parámetros establecidos en el volumen posible de asistencias a los usuarios por servicios. Las autoridades piensen que el hospital puede resolver toda la demanda de servicios que recibe.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		45-Deterioro en el sistema eléctrico que afecta la calibración de los equipos. (Fluctuaciones).	No contar con los servicios básicos puede poner en riesgo la vida de los usuarios y causar grande insatisfacciones y descréditos del hospital.	No contar con sistema alternativos de emergencia para cuando estos servicios externos fallen. No tener adecuado sistema de mantenimiento de estos servicios en el hospital.
		46-Dificultad para abastecimiento de insumos y materiales de manera oportuna.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño. Mala Calidad de la atención. Baja Producción.	Los Jefes operativos no dan seguimientos a las solicitudes de sus necesidades para que el personal cuente con los recursos necesarios para realizar su trabajo. Falta de recursos.
		47-Mala calidad de los insumos, materiales y equipos que se adquieren.	No contar con los insumos y materiales de calidad lo cual puede poner en riesgo la vida de los usuarios y causar grande insatisfacciones en los usuarios y familiares. Descredito del hospital. Perdida de recursos económicos. Incrementos de los costos.	No poseer definido las características técnicas de los productos y equipos que se van a adquirir. No cumplir con el proceso de selección y compra de la institución. No contar con recursos para comprar productos de buena calidad.
		@ Factores de Gobierno y Legales:		
		48-Retraso en la aprobación técnica por parte del MAP la carta compromiso al ciudadano v2.0, lo cual ha entorpecido la difusión de esta.	Desconocimiento de los ciudadanos sobre cuales son los compromisos que ha asumido el hospital frente a ellos. Los ciudadanos desconocen cuales son las cosas que deben exigir al hospital. Descredito del Hospital. Conflictos entre el hospital y la ciudadanía.	El Ministerio de Administración Publica (MAP), No ha importantizado y ha hecho caso omiso a las solicitudes por parte del hospital para que le autoricen la V.2.0 de la carta para ponerla en ejecución.
		49-Falta de implementación del sistema SIGEF en el módulo de compra.	Retraso en la generación de los reportes contables del hospital. Retraso en la autorizaciones de compras. Retraso en la generación de informes Financiero. Retraso en el pago de la nomina.	El Ministerio de Hacienda no realiza de manera oportuna las correcciones de los fallos que presenta el SIGEF.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
2	Alcanzar y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	**RIESGOS INTERNOS**		
		Información y Acceso		
		1-Falta de una central telefónica adecuada para Recepción General del Hospital.	Problema de comunicación interna; necesidad constante de desplazamiento de los empleados a otros servicios porque no cuentan con la facilidades telefónicas. Baja producción y desempeño del personal. Insatisfacción.	Las autoridades no realizan la inversión necesaria para corregir estas dificultades. Falta de recursos económicos. Existen otras prioridades de mayor importancia.
		Medio Ambiente, confort e higiene		
		2-Subutilización de baños para disponibilidad de los usuarios y sus familiares en emergencia.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Barreras de accesos a las áreas.	No se ha habilitado y acondicionado la totalidad de los baños en el área de emergencia.
		3-Escaso número de habitaciones privadas.	Limita el acceso a personas que desean mayor privacidad. Perdida de recursos. Oferta poco atractivas para que los afiliados con planes de buenos seguros demanden los servicios en el hospital.	Las autoridades no perciben la necesidad de las personas en este sentido y tampoco han valorizado la fuente económica que representaría para el hospital contar con estas facilidades para usuarios que podrían costear esta comodidad.
		4-Sobreocupación de camas por habitación y la falta de privacidad en las mismas de usuarios ingresado.	Trastorno de la Logística Asistencial. Desorden. Insatisfacción. Descréditos del hospital. Mala calidad e inseguridad de la atención.	Incumplimiento de los parámetros establecidos en el volumen posible de asistencias a los usuarios por servicios. Las autoridades piensen que el hospital puede resolver toda la demanda de servicios que recibe. Falta de Recursos para aperturar nuevas áreas.
		Trato a los usuarios		
		5-El tiempo de atención a los usuarios de consulta externa.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital.	No se le informa a los usuarios que deben de llegar al hospital solo media hora antes para ser atendido y así no tendría que esperar muchas horas para su atención.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		Seguridad		
		6-Poca señalización e iluminación del área de acceso al hospital.	Riesgo de que el personal y los usuarios sean asaltados, o sufrir accidentes en el perímetro del hospital.	Escasa gestión de las autoridades para que las instituciones encargadas del alumbrado instalen las luminarias necesarias en el perímetro del hospital.
		7-El acceso norte- sur es un posible generador de accidentes de tránsito.	Mala imagen del hospital. Disminución de la demanda de servicios.	Las autoridades no propician acciones tendentes a establecer convenio de colaboración con las entidades encargada de la seguridad ciudadana en el sector territorial del hospital.
		8-Falta de seguridad dentro de la emergencia y un auxiliar de atención al usuario..	Riesgo de agresiones al personal y los usuarios en el área. Descredito del Hospital. Insatisfacción de los usuarios.	No se prioriza la vigilancia y control de seguridad en el área de emergencia. En la seguridad no se han categorizados las áreas para garantizar una adecuada y continua vigilancia y control de la seguridad.
		9-Control del parqueo destinado para los usuarios.	Uso del Parqueo de los usuarios externos por el personal del hospital. No contar con parqueos suficientes para los usuarios externos. Insatisfacción. Descredito del Hospital.	No hay un control adecuado del área de parqueo. No se informa y sensibiliza al personal para que utilice el parqueo asignado a ellos.
		10-No utilización por parte del personal de los parqueos asignados en la parte de emergencias	Uso de los parqueos destinado a los usuarios externos. No contar con parqueos suficientes para los usuarios externos. Insatisfacción. Descredito del Hospital.	No hay un control adecuado del área de parqueo. No se informa y sensibiliza al personal para que utilice el parqueo asignado a ellos.
		Oferta de Servicios		
		11-Falta de compromiso del personal salud de la consulta externa.	Insatisfacción de los usuarios y descréditos del hospital.	El personal no aplica los protocolos. El personal escasamente es supervisado por los Jefes.
		12-Falta de algunos equipos especializados y modernos.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño. Mala Calidad de la atención. Baja Producción.	Los Jefes operativos no dan seguimientos a las solicitudes de sus necesidades para que el personal cuente con los recursos necesarios para realizar su trabajo. Falta de recursos económicos para satisfacer las necesidades identificadas.
		Información y Acceso		

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		13-Falta de publicación de casos relevantes.	No se destaca, ni se provecha la parte científica y de aporte del hospital para manejo de casos complejos. El Hospital no es reconocido como un hospital que aporta al avance científico de las actividades que realiza.	No contar con un medio escrito de difusión de informaciones científica y de investigación del hospital. No contar con el departamento de apoyo a las investigaciones clínicas.
		14- Escasa información a los usuarios externos sobre el funcionamiento de las áreas donde se encuentran.	Insatisfacción de los usuarios. Desconocimiento de las actividades y donde la deben realizar. Frustración de los usuarios.	El personal de atención al usuario no esta brindado las informaciones establecidas sobre el funcionamiento de las áreas donde se encuentran los usuarios.
		@ Comunicación Gerencial		
		15-No realizar reuniones Gerenciales Mensualmente para reevaluar las informaciones de todas las áreas.	Desconocimiento como van cumpliéndose o ejecutando y/o logrando las metas y objetivos propuestos en las gerencias. No se pueden realizar los correctivos de lugar oportunamente. Afectación de los resultados productivos, eficiencia, calidad, satisfacción, uso adecuado y eficiente de los recursos.	Los gerentes y jefes de departamentos con cumplen con las funciones y responsabilidades de sus cargos. No se aplican las sanciones establecidas para este tipo de situaciones.
		USUARIOS EXTERNOS		
		Área Consulta Externa:		
		16-El el 96.9% respondió que afirmativamente a la pregunta de si le ha sido realizado algún procedimiento o intervención sin informarle en que consiste este, o sin pedir autorización.	Insatisfacción en los usuarios. Demandas legales por falta de información sobre procedimientos.	El personal del hospital no cumple lo establecido en los manuales de protocolo y de procesos en relación a las informaciones que debe proporcionar al usuario y consentimiento informado. No se han creado los documentos de consentimientos informados por procedimientos.
		17- El 18.5% no conoce el nombre de la enfermera que le asistió.	Insatisfacción en los usuarios. Descréditos del hospital.	El personal no se presenta adecuadamente, incumpliendo lo establecido en el manual de proceso. Los Jefes no realizan adecuadamente la supervisión de cómo actúan o que hace su personal.
		18-El 15.5% no conoce el nombre del médico que le asistió.	Insatisfacción en los usuarios.	El personal no se presenta adecuadamente, incumpliendo lo establecido en el manual de proceso. Los Jefes no realizan adecuadamente la supervisión de cómo actúan o que hace su personal.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		19- El 11.1% considera que se debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.	Insatisfacción en los usuarios.	Los Jefes no dan seguimiento a la programación de cirugías por parte del personal médico y el cumplimiento de la programación. Los Jefes no realizan adecuadamente la supervisión de cómo actúan o que hace su personal.
		Área Hospitalización:		
		20- El 7.5% propone mejorar el tiempo de espera para recibir atención, facilidades para conseguir citas y el horario de atención.	Insatisfacción en los usuarios.	No se ha desarrollado un plan de intervención para corregir y/o mejorar la situación.
		21- El 5% de los usuarios propone mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad y privacidad de los consultorios.	Insatisfacción en los usuarios.	El personal no aplica los protocolos. El personal escasamente es supervisado por los Jefes.
		22- El 2.5% propone mejorar la higiene del área y de las habitaciones, trato de las enfermeras, capacidad de los médicos, los alimentos ofrecidos en la cafetería e informaciones sobre el funcionamiento del área.	Insatisfacción en los usuarios. Descredito del Hospital.	No se realizan de manera periódica la limpieza por parte del personal de Limpieza. No existe un control sistemático de supervisión en las áreas de mayor actividad. No se priorizan las áreas de mayor actividad y de mayor riesgos de afectarse la limpieza.
		Área Emergencia:		
		23-El 14% de los entrevistados no conoce el nombre del médico que le atendió.	No hay un vínculo personalizado del médico y paciente. No cumplen con las actividades establecidas en los procesos asistenciales.	Que el paciente haya sido llevado por una segunda persona y pueda haber llegado inconsciente o en condiciones muy críticas. El personal no se presenta adecuadamente, incumpliendo lo establecido en el manual de proceso. Los Jefes no realizan adecuadamente la supervisión de cómo actúan o que hace su personal.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		24- El12% de los entrevistados no conoce el nombre de la Enfermera que le atendió.	No hay un vínculo personalizado de la enfermera y paciente. No cumplen con las actividades establecidas en los procesos asistenciales.	Que el paciente haya sido llevado por una segunda persona y pueda haber llegado inconsciente o en condiciones muy críticas. El personal no se presenta adecuadamente, incumpliendo lo establecido en el manual de proceso. Los Jefes no realizan adecuadamente la supervisión de cómo actúan o que hace su personal.
		USUARIOS INTERNOS		
		25- No ha recibido pago por horas extras con un 68.6%.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal	Las autoridades no han contemplado la posibilidad de valorar el pago de hora extra a los trabajadores que pasen de su horario de manera justificada y se queden trabajando fuera de horario. No existe un sistema para registrar estos casos. No se ha definido una política de RR.HH para estas situaciones.
		26- Remuneración no acorde con sus funciones que desempeña 69.2%.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño.	Las autoridades, Jefes operativos y especialmente las Gerencia de Recursos Humanos no han desarrollado los mecanismo para demostrar que el Hospital es de los centros de salud, con niveles salariales mas competitivos del mercado.
		27- No tiene conocimiento de los criterios para realizar las promociones al personal 20.3%	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal	Las autoridades, Jefes operativos y especialmente las Gerencia de Recursos Humanos, no han desarrollado los mecanismo para que el personal conozca de manera formal cuales son los criterios, para realizar promoción en el hospital. No se ha entregado formalmente y estudiado con el personal las informaciones contenidas en el Manual de Inducción.
		28- No facilidades para adquirir o lavado de vestuario con un 12.5%.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Perdida de recursos. Riesgo de llevar fómites contaminado a otro lugar de trabajo o casa.	No se ha informado o dispuesto por las autoridades que el personal del área clínica quirúrgica disfrute de este servicio.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		29- No conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño 18.8%	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal	Las autoridades, Jefes operativos y especialmente la Gerencia de Recursos Humanos, no han desarrollado los mecanismo para que el personal conozca de manera formal cuales son los criterios para realizar promoción en el hospital. No se ha entregado formalmente y estudiado con el personal las informaciones contenidas en el Manual de Inducción.
		30- No ha recibido incentivos o reconocimiento por su trabajo 12.5 %	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño.	No se realiza un despliegue promocional de que significan los incentivos económicos que se entregan al 100% de los trabajadores del Hospital. No se realiza de manera sistemática la valoración y selección de los empleados del mes de cada servicio o unidad que posee el hospital.
		31- No dispone de facilidades para la educación continuada 10.9%	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño. Mala Calidad de la atención. Desactualización de los recursos humanos	Los Jefes operativos no dan seguimientos al cumplimiento del Plan de Formación y educación continuada de los recursos humanos, también esto es responsabilidad de la Gerencia de RR.HH y Académica. Falta de recursos. No identifican fuentes externas y tampoco realizan gestiones para el financiamiento externo del plan de educación continuada.
		32-Considera que la carga de trabajo en su área NO está distribuida equitativamente (bien repartida) 25%	Insatisfacción de los usuarios internos,	Los Jefes y supervisores distribuyen el trabajo sin tomar en cuenta criterios técnicos y lo hacen por amiguismo. Escasa supervisión e involucramiento de los Jefes en las actividades operativa en los servicios.
		33-Crees que tu institución trata de mantener y mejorar las condiciones de tu puesto de trabajo 14.1%	Insatisfacción de los usuarios internos,	Escasa comunicación entre los Jefes y el personal sobre los derechos y deberes de los usuarios internos, planes de inversión, capacitación etc.
		Responsabilidad y Control:		
		34- No se define, ejecuta y se le da seguimiento a un Plan para mejorar las insatisfacciones identificadas en las encuestas.	No Corrección de las debilidades que están causando las insatisfacción en los usuarios Internos y Externos. Mantenimiento de las debilidades, descréditos del hospital y sus autoridades. Alto niveles de insatisfacción.	Las autoridades no importantizan las informaciones de las encuestas realizadas. No se desarrolla un Plan de Intervención.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		RIESGOS EXTERNOS		
		Resultados:		
		35-Descrédito de la población y opinión pública del hospital por el nivel de satisfacción de los ciudadanos en algunos aspectos.	Mala imagen del hospital y descredito de las autoridades.	No mantener de manera constante una relación directa con los lideres y políticos de la comunidad y medios de comunicación. No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descredito del hospital.
		Legales:		
		36-Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, instituciones y ciudadanos, otros), por insatisfacción de los ciudadanos.	Perdida de recursos y descréditos frente a las fuentes de financiamiento del hospital. Falta de Recursos.	No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descredito e incumplimiento de las metas establecidas en el hospital.
		Seguridad		
		37-Poca seguridad vial para llegar al hospital.	Mala imagen del hospital. Disminución de la demanda de servicios.	Las autoridades no propician acciones tendentes a establecer convenio de colaboración con las entidades encargada de la seguridad ciudadana en el sector territorial del hospital.
		38-Falta de hotelería en la zona.	Dificultades de los familiares y relacionados para mantenerse cerca o accesible a su familiar hospitalizado.	Los Hoteleros no han valorado el potencial económico del desarrollo de un hotel en la zona cerca del hospital.
		Acceso		
		39-Limitada la cobertura de rutas de transporte de hospital – comunidades, comunidades – hospital	Dificultad en el acceso vial de los usuarios al hospital. Limitada demanda de los servicios. Capacidad instalada sub-utilizada.	No se ha establecido convenio con los gremios choferiles de la zona para que estos faciliten la creación de rutas hacia el hospital.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
3	Determinar y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y Planificación.	**RIESGOS INTERNOS**		
		Planificación-Control:		
		1-Debilidad en lograr las metas producción en el área de hospitalización.	Bajo aprovechamiento de la capacidad instalada. Baja Producción.	Los Jefes operativos no dan seguimientos a las Metas de producción establecidas . No desarrollan Planes para corregir las dificultades encontradas para el cumplimiento de las metas. Las autoridades no exigen a los Jefes operativos informe de cumplimiento y planes de correcciones de las dificultades que impidieron el cumplimiento de las metas.
		2-Baja utilización capacidad productiva Instalada.	Bajo aprovechamiento de la capacidad instalada. Baja Producción.	Los Jefes operativos no dan seguimientos a las metas de producción establecidas. No desarrollan Planes para corregir las dificultades encontradas para el cumplimiento de las metas. Las autoridades no exigen a los Jefes operativos informe de cumplimiento y planes de correcciones de las dificultades que impidieron el cumplimiento de las metas.
		3-Falta de espacios para el área de archivo	Deterioro, extravíos y perdidas de los record. Duplicación de Record. Riesgo de complicaciones de los usuarios por falta de información contenida en el record.	No se ha ejecutado la propuesta de digitalización de los record. Falta de recursos económicos.
		4-Caducidad de la estructura informática de la institución.	Altos niveles de vulnerabilidad del sistema. Perdida y robo de información. Retraso y perdida de tiempo para generar informes.	No se cuenta con un plan para mantener actualizada la plataforma informática del Hospital. No cuentan con recursos económicos.
		Capacitación y Sensibilización		

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		5-Falta de homologación del sistema financiero del hospital.	Mala calidad de información y datos, sub-registro, informaciones y datos no oportunos. Grandes limitaciones para el análisis y planificación. Aumento de las Glosas por causas de falta de informaciones. Perdidas de recursos. Perdidas de informaciones de los usuarios. Escaso controles financieros.	Limitaciones por parte del MSP para ofrecer adecuado sistema automatizado a los hospitales para el registro de los datos e informaciones de manera oportuna y de calidad. MSP No permitir que las Autoridades adquieran un sistema de Gestión Financiera. No validación por la contraloría del sistema de registro.
		Recursos Humanos		
		6-Selección de personal sin cumplir con el perfil definido para el cargo.	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atención. Pobre producción. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Perdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas índoles.	Compromisos políticos con personas. Violación al proceso de entrevista y selección del personal.
		7-Falta de compromiso e identificación de algunos gerentes hacia la institución	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atención. Pobre producción. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Perdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas índoles.	Compromisos políticos con personas. Violación al proceso de entrevista y selección del personal. Las autoridades no le dan seguimiento al cumplimiento de las metas y objetivos de cada gerencia. No se despiden los Jefes con bajo desempeño.
		Factores Logística e Información:		
		8- No poseer un sistema de gestión clínica automatizado completo e integrado con todos los módulos.	Mala calidad de información y datos, sub-registro, informaciones y datos no oportunos. Grandes limitaciones para el análisis y planificación. Aumento de las Glosas por causas de falta de informaciones. Perdidas de recursos. Perdidas de informaciones de los usuarios.	Limitaciones por parte del MSP para ofrecer adecuado sistema automatizado a los hospitales para el registro de los datos e informaciones de manera oportuna y de calidad. MSP No permitir que las Autoridades adquieran un sistema de Gestión Clínica.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		9-No cumplimiento y/o seguimiento de los procesos establecidos.	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atención. Pobre producción. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Perdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas índoles.	Los Jefes operativos no dan seguimientos de manera continua al cumplimiento de los procesos establecido para la operatividad del hospital.
		10- Falta de un buen flujo de información entre gerencias, vertical y horizontal.	Desconocimiento de las disposiciones emanadas de los niveles gerenciales superiores. Conflictos. Insatisfacción. Problemas de logística y administrativos.	No se ha definido una política sobre las maneras de empoderar a las instancias necesaria sobre las informaciones que deben ser divulgadas.
		11- Desorganización de record clínico físico del usuario.	Riesgo de mala practica. Mala calidad e inseguridad de la atención. Ocurrencia de eventos adversos. Perdidas de recursos. Glosas por perdida de informaciones.	No se le da cumplimiento al proceso de organización del record clínico. Los Jefes no supervisan y evalúan el record clínico del usuario.
		12- Deficiencia del control de parte de los gerentes médicos al seguimiento de los pacientes hospitalizados.	Riesgo de mala practica. Mala calidad e inseguridad de la atención. Ocurrencia de eventos adversos. Perdidas de recursos.	Los Jefes no cumplen con sus funciones y responsabilidades. Los Jefes no supervisan al personal operativo. Los Jefes no dan seguimiento al cumplimiento de las normativas establecida. La persona que desempeña el cargo de gerente no posee las capacidades necesarias para cumplir con las exigencias del cargo. No se despiden los Jefes incompetentes.
		13-Falta de información hacia el paciente por parte del médico tratante.	Violación de los derechos del usuario. Insatisfacción de los usuarios, familiar y/o relacionados. Descréditos del Hospital. Riesgo de demanda al hospital por falta de consentimiento informado.	Los Jefes operativos no supervisan el cumplimiento de los protocolos que establecen que los médicos y enfermera deben brindar las informaciones necesarias a los usuarios, familiares y/o relacionados. No se sanciona al personal que es reiterativo en esta practica.
		14-No corrección oportuna de los hallazgos de departamento de control interno.	Riesgo de mala practica. Mala calidad e inseguridad de la atención. Ocurrencia de eventos adversos. Perdidas de recursos.	Los Jefes no cumplen con sus funciones y responsabilidades. Los Jefes no supervisan al personal operativo. Los Jefes no dan seguimiento al cumplimiento de las normativas establecida. La persona que desempeña el cargo de gerente no posee las capacidades necesarias para cumplir con las exigencias del cargo. No se despiden los Jefes incompetentes.
		15-Poca duración de grabación en disco en el sistema de cámara de vigilancia	Riesgo de que ocurra un evento necesario que se grave y por capacidad del disco duro no se registre. Dificultad para resolver los casos de conflictos, robo, agresiones. Insatisfacción de los usuarios. Descredito del Hospital.	No se ha adquirido un disco duro con mayor capacidad. No se ha importantizado la necesidad de esto por parte de las autoridades. No se le ha dado seguimiento a la solicitud de la compra del disco duro.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		RIESGOS EXTERNOS		
		Planificación-Control:		
		16-Escasez en el mercado de médicos especializados en las áreas gerenciales.	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atención. Pobre producción. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Perdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas índoles.	No existe un Plan y/o convenios con las universidades de identificación y captura los profesionales con mayor índice académico y formado en gerencia hospitalaria.
		Factores Logística e Información:		
		17-Los llamados a huelga de los gremios profesionales.	Paro de las labores asistenciales en el Hospital. Riesgos de complicaciones de los usuarios y muertes. Baja producción. Perdida de recursos.	Falta de desarrollo de un Plan para mantener motivado y comprometido al personal con la institución.
		18-Campaña de descrédito del hospital.	Mala imagen del hospital y descredito de las autoridades.	No mantener de manera constante una relación directa con los lideres y políticos de la comunidad y medios de comunicación. No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descredito del hospital.
		19-Poca disposición de parte de aseguradoras del Estado a la hora de cotizar procedimientos y diagnósticos quirúrgicos en comparación con otras ARS.	Perdida de recursos. Limitado desarrollo del hospital. No cumplimiento del Plan de Inversión.	No realizar las negociaciones de las tarifas de los servicios con el SENASA en base a los resultados de los análisis de costos de los servicios producidos en el hospital. Las autoridades y Jefes no importantizan las informaciones suministrada por la unidad de costos. SENASA toma decisiones en relación a los precios del tarifario de manera unilateral si analizar el impacto que esto puede causar al hospital.
		20-Ausencia de una red estructurada de atención, (referencia y contrarreferencia)	Sobre demanda de los servicios. Insatisfacción de los usuarios. Afectación de la Calidad y seguridad en la atención.	Querer atender a todos los usuarios, sin importar la capacidad instalada y de respuesta de los servicios.
		21-Tener que admitir aquellos usuarios cuya póliza de seguro ha sido agotada en otra institución sanitaria.	Escasos ingresos económico del Hospital. No contar con los recursos necesarios para cumplir con los compromisos financiero del hospital. No contar con los recursos necesarios para desarrollar los planes de desarrollo y mejoría en el hospital. Mala calidad de la atención. Insatisfacción de los usuarios. descredito del Hospital y sus	No existe un fondo dentro del sistema de la seguridad social, para cuando ocurran estos casos cuente con los recursos necesarios para su atención. No se realizan reporte al MSP sobre estos gastos extraordinarios en o que incurre el hospital, para que sean responible estos fondos.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
			autoridades.	
4	Obtener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad	**RIESGOS INTERNOS**		
		Capacidad Instalada y Resolutiva:		
		1-La falta de un sistema crediticio confiable que permita evaluar a un paciente.	Perdida de recursos. Inequidades en la valoración de los usuarios.	No hacen uso del instrumento de evaluación preparado para estos fines. No se aplican sanciones al personal por no cumplir con las disposiciones establecidas.
		2-Falta de un fondo especial para áreas y situaciones críticas., (mantenimiento)	Cierre de área. subutilización de equipos. Baja productividad. Perdidas de recursos. Insatisfacción. Descredito del hospital	Las autoridades no han autorizado la disponibilidad de recursos para una caja chica que pueda facilitar la resolución de manera oportuna de situaciones en equipos y sistemas.
		Equipos e infraestructura		
		3-Falta de equipos en algunos servicios.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño. Mala Calidad de la atención. Baja Producción.	Los Jefes operativos no dan seguimientos a las solicitudes de sus necesidades para que el personal cuente con los recursos necesarios para realizar su trabajo. Falta de recursos.
		4- Incumplimiento de un plan de mantenimiento de equipos Biomédicos.	Deterioro prematuro de los equipos del hospital. Perdida de recursos. Baja producción. Alto costo de producción.	No ha desarrollado el Plan de Mantenimiento Preventivo. No se contrata una empresa buena y seria para que ejecute el mantenimiento y reparaciones de los equipos.
		5-No climatización en todas las áreas.	Insatisfacción de los usuarios. Riesgo de incremento de las IAAS. Descredito del Hospital. Riesgo de complicaciones en los usuarios. Prolongación de la estadías.	La Contraloría de la Republica retrasa la solución del problema por no autorizar a tiempo la compra de equipos y/o reparaciones y/o pago de servicios.
		Captura del Mercado:		

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		6- La dificultad de un sistema digital computarizado ágil y eficiente que permita la rapidez de los procesos como ordenes médicas y facturaciones.	Mala calidad de información y datos, sub-registro, informaciones y datos no oportunos. Grandes limitaciones para el análisis y planificación. Aumento de las Glosas por causas de falta de informaciones. Perdidas de recursos. Perdidas de informaciones de los usuarios.	Limitaciones por parte del MSP para ofrecer adecuado sistema automatizado a los hospitales para el registro de los datos e informaciones de manera oportuna y de calidad. MSP No permitir que las Autoridades adquieran un sistema de Gestión Clínica.
		Disponibilidad de Recursos:		
		7-No revisión y actualización tarifario de los contratos de servicios con las ARS´s	Estar recibiendo un menor pago por los servicios prestados. Perdida de recursos.	Las autoridades no realizan las gestiones necesarias para propiciar la renegociación de las tarifas de los servicios. Las autoridades no prestan importancia al análisis de los costos de producción del hospital.
		8-Unidades de negocio dentro de la institución con porcentajes de ganancia limitados para el hospital.	El Hospital no recibe los recursos que debería recibir por concepto de esta unidades de negocio. Perdida de recursos.	No se revisan los contratos con las personas y/o empresa que tienen arrendamiento de estos negocios con el hospital. No se analiza nueva forma de participación en estos negocios.
		9-La central de esterilización no está funcionado adecuadamente, debido a problemas con el sistema de osmosis	Retraso en la esterilización de los paquetes quirúrgicos. Retraso en las cirugías programadas. Incumplimiento de metas de producción. Perdidas de recursos. Insatisfacción. Riesgo de Complicaciones en los usuarios. Aumento de la estadía de los usuarios.	No se ha reparado el sistema de osmosis. No se ha importantizado la reparación del Sistema por parte de las autoridades.
		Tecnología		
		10-Ausencia de sistema de información financiera	Perdidas de recursos. Robos. Ineficiencia en el análisis de datos financieros. Faltas de controles contables. Violación de las NOBACI. Irregularidades de las auditorias. Descréditos de las autoridades.	Limitaciones por parte del MSP para ofrecer adecuado sistema automatizado a los hospitales para el registro de los datos e informaciones de manera oportuna y de calidad.
		11- No contar con equipo de resonancia magnética propio	Limitado la asistencia integral a los usuarios. Perdida de recursos.	No se cuenta con los recursos necesarios para la adquisición del equipo.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		12-No Integración del sistema de información financiera y clínico.	Perdidas de recursos. Robos. Ineficiencia en el análisis de datos financieros. Faltas de controles contables. Violación de las NOBACI. Irregularidades de las auditorias. Descréditos de las autoridades.	Limitaciones por parte del MSP para ofrecer adecuado sistema automatizado a los hospitales para el registro de los datos e informaciones de manera oportuna y de calidad.
		Registro de Información y Datos		
		13-Registro clínico inadecuado (Sub-registros, Mala calidad de la Información) que aumenta las glosas y por ende perdidas de recursos.	La mala calidad, la falta de oportunidad y los sub-registros pueden determinar que en la institución no cuente con informaciones y datos adecuados, lo cual puede producir un mal análisis de las situaciones y por ende una mala toma de decisiones lo cual puede afectar la calidad y seguridad de la atención.	Limitaciones por parte del MSP para ofrecer adecuado sistema automatizado a los hospitales para el registro de los datos e informaciones de manera oportuna y de calidad.
		RIESGOS EXTERNOS		
		Factores del Mercado:		
		14-El alto costo del servicio energético.	Incrementos de los costos de producción. Perdida de recursos.	No se ha evaluado la posibilidad de ir integrando fuentes de energías alternativas. (Eólica, solar, otras).
		15-Cambios de gobiernos locales y nacionales.	Incrementos de los costos de producción. Perdida de recursos.	No promocionar los logros y resultados del modelo de organización y gestión hospitalaria establecido.
		16-Inestabilidad económica	Perdida de recursos. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financiera de manera oportuna.
		17- La apertura de otros centros de salud de igual complejidad en el sector privado.	Baja demanda de los servicios ofrecidos en el Hospital. Perdida de recursos. Baja producción. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No estar enfocado en el desarrollo de planes de contención de costos, actualización de la oferta de servicios y de mejoría continua de la calidad.
		18- Huelga de gremios	Paro de las labores asistenciales en el Hospital. Riesgos de complicaciones de los usuarios y muertes. Baja producción. Perdida de recursos.	Falta de desarrollo de un Plan para mantener motivado y comprometido al personal con la institución.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		19- No recibir la cantidad de fondos asignados por MISPA de acuerdo al presupuesto elaborado.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		20-Retraso en la entrega de los fondos asignados.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		21-Aumento del costo de combustibles.	Incrementos de los costos de producción. Perdida de recursos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones. No poseer planes de instalación de energías alternativas para este servicio.
		22-Fluctuación hacia la alza de la tasa de cambio.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		23- Calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos en el mercado.	Mala calidad e inseguridad de la atención. Desprestigio del Hospital y las autoridades. Riesgos de complicaciones y muertes de los usuarios.	No contar con una adecuada descripción de las característica técnicas de los proveedores y de los productos que adquiere el hospital. No cumplimiento del proceso y norma de compra del hospital.
		24-Avances acelerados de la tecnología y que el hospital no tenga la posibilidad para la actualización en estas.	Baja demanda de los servicios ofrecidos en el Hospital. Perdida de recursos. Baja producción.	No contar con un Plan de desarrollo e innovación en el hospital.
		25-Quiebras de ARS´s.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No realizar gestiones de cobros de manera oportunas. No limitar los servicios a las ARS´s que presenten dificultades de pago al hospital . No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		26-Fondo de caja chica muy bajo por controles externos de la Contraloría General de la República.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, de manera oportuna. Dificultades para resolver situaciones. Insatisfacción de los Usuarios. Descredito del Hospital.	La Contraloría de la Republica con sus disposiciones trastorna la operatividad y eficiencia en la gestión de los centros hospitalarios, por no comprender que los hospitales son entidades desde el punto de vista de la gestión y los servicios que prestan diferentes a las demás instituciones del estado dominicano. Las autoridades de salud no hacen ninguna gestión para mejorar las respuestas a esta necesidades de los hospitales.
		Factores Competitivos:		

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		27-Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.	Baja demanda de los servicios ofrecidos en el Hospital. Perdida de recursos. Baja producción. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No estar enfocado en el desarrollo de planes de contención de costos y de mejoría continua de la calidad.
		28-Disminución y cobertura de los precios en la venta de las ARS Publicas y privadas.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	La SISARIL no regula adecuadamente las ARS´s y los convenios que estos tienen con los prestadores de servicios, ya que de manera unilateral las ARS´s no pueden cambiar los contratos de compras y ventas de servicios convenidos entre las partes.
		Factores Medioambientales:		
		29- El país se encuentra en la ruta de huracanes.	Baja demanda de los servicios ofrecidos en el Hospital. Perdida de recursos. Baja producción.	No poseer adecuados planes de emergencia para estas situaciones.
		30-Fallas geológicas y movimientos telúricos.	Baja demanda de los servicios ofrecidos en el Hospital. Perdida de recursos. Baja producción.	No poseer adecuados planes de emergencia para estas situaciones.
		Factores de demanda de los servicios:		
		31-Disminución de la demanda de los servicios del hospital por parte de los ciudadanos por diversas razones (Calidad, satisfacción, costos, otros)	Baja demanda de los servicios ofrecidos en el Hospital. Perdida de recursos. Baja producción. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No estar los Jefes enfocados en el logros resultados esperados.
		32- La designación de autoridades en el sector salud que se opongan o resistan al modelo de descentralización y autogestión que propone la Ley General de Salud (42-01)	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atención. Pobre producción. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Perdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas índoles.	No mantener de manera constante una relación directa con los lideres y políticos de la comunidad y medios de comunicación. No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descredito del hospital.
		33- Falta de conocimiento de los creadores de opinión e instituciones normativas del modelo de autogestión.	Creación de opiniones y análisis no adecuado sobre el hospital. Descredito del hospital y sus autoridades en los medios de comunicación. Disminución de la demanda. Incumplimiento de metas y objetivos. Perdida de recursos.	NO desarrollar actividades de promoción y publicidad de las informaciones importantes y logros alcanzados en el hospital. Campaña por diferentes intereses mal intencionados para desacreditar el hospital y las autoridades.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
5	Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes.	**RIESGOS INTERNOS**		
		Logística:		
		Control:		
		1-Debilidad en el Cumplimiento de las NOBACI.	No contar con los controles necesarios para garantizar el buen uso de los recursos de la institución. No entrega del presupuesto al hospital, determinado por la contraloría general de la republica. Riesgo de tener pésimos resultados en auditorias externas. Descréditos de las autoridades.	Escasa importancia por parte de las autoridades y Jefes sobre el conocimiento y cumplimiento de las NOBACI.
		2-No uso por parte de los gerentes de las informaciones producidas por la unidad de costos.	Altos costos de producción. Perdida de competitividad en el mercado. Baja demanda de los servicios. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	Las autoridades y Jefes no utilizan las informaciones generadas por las unidad de costos para el análisis y el desarrollo de planes de contención de costos.
		3-No existencia de personal de seguros e igualas en IMÁGENES	Retraso en la gestiones administrativas en el área de imágenes. Tumulto de persona en el área. Molestias e insatisfacciones a los usuarios. Conflictos entre los colaboradores y usuarios externos. Descredito del servicio y el hospital.	No hay un área disponible para la colocación de este servicio.
		Monitoreo y Evaluación:		
		4- Ineficiente subvención del Ministerio de Salud Pública.	No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	Las autoridades no presentar el análisis de los datos financiero, resultados del hospital y actividades de desarrollos a las autoridades del MSP, para justificar el incremento del presupuesto.
		5-Presupuesto elaborado no tomando en cuenta el plan estratégico.	Desconocimiento de la capacidad instalada y productiva.	No se incorporo la tabla del presupuesto en base a capacidad estimada de producción por año en el documento del plan estratégico.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		6-Falta de coherencia entre presupuesto financiero y planificación estratégica.	Dificultades para planificar y tomar decisiones adecuada desde el punto de vista financiero.	No se incorporo la tabla del presupuesto en base a capacidad estimada de producción por año en el documento del plan estratégico.
		7-Falta de información en el traslado de algunos activos por parte de los encargados de departamento sin la autorización de la unidad de activo fijo.	Perdida de recursos. Riesgo de tener pésimos resultados en auditorias externas. Descréditos de las autoridades. Extravió de bienes de la institución. Sustracción de recursos del hospital.	La gerencia de Control de activos fijos, no realiza un adecuado trabajo. No contar con un sistema automatizado de control de activos fijos.
		8-Falta de equipo para traslado de pacientes críticos (ambulancia tipo UCI)	Riesgo de complicaciones y muertes de usuarios por no contar con los recursos necesarios para soporte vitales de los usuarios en estado critico. Riesgos de que los usuarios queden con limitaciones físicas. Demanda medica, descredito del hospital	No se han adquiridos los equipos necesarios para la habilitación de este tipo de ambulancia. Falta de recursos. Las autoridades no priorizan la inversión de los recursos.
		9-No existe un monitoreo y seguimiento a los protocolos en muchos departamentos.	Riesgos de oferta servicios de mala calidad y escasa seguridad en la atención. Insatisfacción de los usuarios. Demandas legales. Perdida de recursos. Aumento de los costos. Conflicto entre el personal.	Los gerentes, jefes de servicios, personal operativo no cumplen con las funciones y responsabilidades de sus cargos. No se aplican las sanciones establecidas para este tipo de violaciones al cumplimiento en el hospital.
		RIESGOS EXTERNOS		
		Disponibilidad de recursos:		
		10-Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria).	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		11-Retraso en el pago de las ARS's.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna. No realizar una adecuada gestión de cobro. No controlar el índice de GLOSAS por parte de los Jefes en sus servicios.
		12-Crisis financiera internacional y nacional.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		13-Aumento de la prima del dólar.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		14-Congelamiento de cuenta del Hospital.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		15- No recibir la cantidad de fondos asignados de acuerdo al presupuesto elaborado que se envía al MSP.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones. No mantener informadas a las autoridades del MSP sobre la necesidad de contar con los recursos de manera oportuna y cantidad suficiente.
		16-Devaluación del peso.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		17-Alto costo de combustibles.	Incrementos de los costos de producción. Perdida de recursos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones. No poseer planes de instalación de energías alternativas para el hospital.
		18- Limitados créditos en el mercado para el hospital.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos. Descredito del Hospital y sus autoridades en el mercado.	No haber garantizado un adecuado pago de los compromisos contraídos. No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		19- Quiebras de ARS.	Perdida de recursos. No contar con los recursos financiero para sustentar la producción del hospital y pagar los compromisos financieros adquiridos. Descredito del hospital. Limite al crédito.	No se ejecuta de manera adecuada la gestión de cobros a las ARS. No se controla o para el servicio a las ARS que presenten retraso en el pago según las normas establecidas por la tesorería de la seguridad social y la SISALRIL. No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		20-La disminución del valor de los tarifarios servicios contratados por ARS SENASA, de manera unilateral.	Perdida de recursos. No contar con los recursos financiero para sustentar la producción del hospital y pagar los compromisos financieros adquiridos. Descredito del hospital. Limite al crédito.	La SISARIL no regula las ARS´s y los convenios que estos tienen con los prestadores de servicios, ya que de manera unilateral estos no pueden cambiar los contratos de compras y ventas de servicios convenidos entre las partes.
		@ Medio Ambiente:		

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		21-Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.	Perdida de recursos. No cumplimiento de las metas de producción. Altos costos de producción. Perdida de competitividad. Insatisfacción de los usuarios.	No contar con planes de contingencias para cuando ocurran eventos naturales de este tipo. No realizar simulacros para estar preparado para cuando ocurran estas situaciones. No contar con seguro de riesgo total de la infraestructura y mobiliario y equipos del hospital.
6	**Formalizar y mantener una fuerte relación con la comunidad.**	**RIESGOS INTERNOS**		
		Medio ambiente:		
		1-Falta de filtrantes de aguas negras, que produce contaminación del medio ambiente.	Riesgo de contaminación del medio ambiente. Riesgo de la ocurrencia de contaminación de fuentes acuíferas sub-terraneas. Riesgo de contaminación a los miembros de la comunidad y produciendo brotes de gastroenteritis y otras patologías infecciosas.	Las autoridades no han importantizado el riesgo de esta situación.
		@ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:		
		2-Falta de puesta en funcionamiento de la oficina de libre acceso a la información).	Escaso conocimiento de la población sobre su institución. Violación de la Ley de Libre acceso de la información. Demanda legales. Descredito del hospital y sus autoridades.	No se finalizan las gestiones para poner en operaciones la oficina de libre acceso de información el Hospital.
		3-Ausencia de evaluación de acuerdos y convenios.	Desconocimiento del cumplimiento de los objetivos de los contratos y convenios realizados. No aprovechamiento de los resultados de estos convenios.	Las unidades que tienen que ejecutar y hacer operativos estos convenios, no lo ejecutan y/o tampoco evalúan su impacto del logro de los objetivos para lo cual se formularon y firmaron.
		RIESGOS EXTERNOS		
		Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:		
		4-Poco involucramiento de los lideres comunitarios, políticos y religiosos en iniciativas desarrolladas por el hospital hacia la comunidad.	Critica a la gestión del Hospital. Oposición a iniciativa desarrolladas desde el hospital. Protestas y manifestaciones en contra el hospital.	No desarrollar adecuados mecanismos de comunicación con los lideres comunitarios. No realizar actividades de información y rendición de cuentas de los resultados programático del hospital.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		5-Dar un matiz político a nivel de la comunidad de las acciones desarrolladas por el hospital en la comunidad.	Descréditos del hospital. Conflictos con los miembros de la comunidad. Percepción de exclusión de las gentes de tendencias políticas diferentes. Reducido apoyo de los miembros de la comunidad a las acciones desarrolladas del hospital.	No se cuida la forma de actuación de las autoridades y personal del hospital en el desarrollo de estas acciones.
		6- Aprovechamiento político por terceros de las actividades comunitarias que desarrolla el hospital.	Descréditos del hospital. Conflictos con los miembros de la comunidad. Percepción de exclusión de las gentes de tendencias políticas diferentes. Reducido apoyo de los miembros de la comunidad a las acciones desarrolladas del hospital.	No se establece claramente la normativa de actuación del hospital en la acciones desarrolladas en la comunidad. No se informa de manera adecuada sobre la actuación del hospital en la comunidad.
		7-El SENASA no brinde cobertura a todos los necesitados que cumplan con las especificaciones técnicas para ser afiliados al SENASA y el hospital tenga que asumir la atención de estos pacientes que no están carnetizados y migrantes.	Perdida de recursos. No poder cubrir las necesidades y compromisos económicos del hospital. Incapacidad para manejar la demanda de los servicios. Perdida de calidad y alto nivel de insatisfacción de los usuarios. Limitada la capacidad para gestionar de manera adecuada el hospital.	El SENASA con realiza de manera adecuada sus funciones. Limitación de Recursos para cubrir la población.
7	**Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.**	**RIESGOS INTERNOS**		
		Satisfacción de los usuarios:		
		Ver Objetivo 2 de satisfacción de los usuarios.		
		1- No contamos con un medio oficial de comunicación periódica (Revista) escrita del hospital..	Desconocimientos de informaciones valiosas del hospital. Critica a la gestión del Hospital. Oposición a iniciativa desarrolladas desde el hospital. Protestas y manifestaciones en contra el hospital.	No se ha importantizado el desarrollo de este medio de comunicación del hospital.
		2-Mal uso de la terminología de parte de los empleados cuando hay un equipo fuera de servicio o en mantenimiento	Desinformación. Descréditos del Hospital.	Los Jefes no informan a los colaboradores la manera correcta de informar cuando por alguna razón los equipos están fuera de servicios.
		3-Impuntualidad en la prestación de los servicios, específicamente en los departamentos médicos.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del Hospital. Baja la demanda de los servicios. Perdidas de recursos. Escaso logro de las metas.	Los Jefes de los servicios no realizan de manera adecuada sus funciones. Escasa supervisión y exigencia al personal.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		4-No acuerdo con hospitales internacionales.	Escasos aprovechamientos de oportunidades de colaboración en acuerdos de educación continua e investigaciones y asistencias de pacientes en colaboración con hospitales internacionales.	No se han identificados, ni hecho los contactos necesarios con representantes de hospitales para desarrollar convenios de colaboración formales.
		5-No existencia de políticas que favorezcan a usuarios desfavorecidos y/o discapacitados.	Inequidad en la entrega de los servicios y beneficios sociales a las personas mas necesitadas.	No se ha definido programas concretos para facilitar los recursos y ayudas del hospital para estos grupos. No contar con un Voluntariado para el desarrollo y sustentos económicos de programas enfocados para ayudar a estas personas.
		6-Falta de funcionamiento de call center	Dificultad para las personas realizar sus citas sin necesidad de acudir al hospital. Aumento de las citas programadas y que no acuden los usuarios. Perdida de recursos. Baja productividad. Aumento de los costos para los usuarios y la institución. No aprovechamiento de espacios para las consultas de los usuarios que no acudirán a sus citas. Aumento de la lista de espera. Descredito del Hospital. Insatisfacción de los usuarios.	No se ha importantizado la función estratégica que posee el Call Center para el hospital y los beneficios que se lograr al tenerlo y mantenerlo funcionando.
		7-No se evidencia que se haya realizado un estudio de impacto medioambiental.	Se desconoce el impacto en termino de contaminación que tiene el hospital en el área de influencia geográfica. No se puede desarrollar planes de mejorías de las debilidades identificadas.	Los técnicos del hospital no saben realizar una evaluación de impacto medio ambiental. No se ha solicitado al Ministerio de Medio ambiente la realización de la evaluación.
		8-No se evidencia que se mida el comportamiento ético de la organización.	Se desconoce si en el hospital existen violaciones al código de ética del trabajador publico. No se pueden tomar medidas para corregir estas violaciones por desconocimiento.	No se ha solicitado la evaluación a la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental.
		9-No se evidencia que se midan los niveles de transparencia con el público en general.	Se desconoce en el hospital el grado de transparencia con que se gestiona la institución. No se pueden tomar medidas para corregir estas violaciones por desconocimiento.	No se ha solicitado la evaluación a la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental.
		RIESGOS EXTERNOS		
		Difusión de Información:		

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		10-Campaña de descréditos del hospital por los diferentes medios de comunicación.	Insatisfacción. Descredito del Hospital. Conflictos. Disminución de la demanda de servicios. No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No mantener de manera constante una relación directa con los lideres y políticos de la comunidad y medios de comunicación. No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descredito del hospital. No cumplir con los resultados establecidos en el hospital.
		Satisfacción de los usuarios:		
		11-Uso anti-ético de los medios de comunicaciones locales TV, tele cable, teléfono.	Descréditos del hospital y sus autoridades. Baja producción. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No mantener de manera constante una relación directa con los lideres y políticos de la comunidad y medios de comunicación. No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descredito del hospital.
		12-Cambios políticos que desconozcan el concepto de organización y gestión del Hospital.	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atención. Pobre producción. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Perdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas índoles.	No mantener de manera constante una relación directa con los lideres y políticos de la comunidad y medios de comunicación. No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descredito del hospital.

C) Matriz Valoración de Riesgos para el Logro de los Objetivos.

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
1	Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos	**RIESGOS INTERNOS**					
		Factores de Gobierno y Legales:					
		1- Incumplimiento de los protocolos y procesos.	3	3	9	3	Alto
		2- Desconocimiento del personal de salud de la LGS y LSS.	2	2	4	2	Medio
		3- Desconocimiento del personal de salud de la Ley 41-08 de Función Pública en el ámbito de la gestión de RRHH.	2	2	4	2	Medio
		4- La no inclusión a tiempo de la observaciones del documento de retorno.	2	2	4	2	Medio
		5- No se utilizan en todas las gerencias documentos de consentimiento informado individualizado por procedimiento	3	3	9	3	Alto
		@ Recursos Humanos:					
		6- Falta de personal en algunos servicios.	3	2	6	3	Alto
		7- Falta de integración de los gerentes al proceso de distribución y asignación de incentivos	2	2	4	2	Medio
		8- Falta de difusión al personal de la distribución y entrega de los incentivos.	2	2	4	2	Medio
		9- Falta de adecuación de los incentivos en base a resultados.	3	2	6	3	Alto
		10- Incumplimiento de horario.	3	2	6	3	Alto
		11- No desarrollo de la modalidad de personal Médico Sub-Contratado	3	2	6	3	Alto
		12- Falta de medición del impacto que produce la educación continuada en los recursos humanos	2	2	4	2	Medio

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		13-No se presenta el personal que ingresa a la institución y no se entrega la documentación por escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.	3	2	6	3	Alto
		14- Algunos gerente no identificadas con la institución en vista de que no realizan las funciones relacionadas con supervisión y análisis de datos y resultados de su unidad y/o gerencia.	2	2	4	2	Medio
		15- Negligencia y/o encubrimiento en la supervisión por parte de los gerentes y encargados.	3	3	9	3	Alto
		16-Escasa asistencia o participación del personal en las actividades relacionadas con el plan de educación continua.	2	2	4	2	Medio
		Educación Continua y Capitación:					
		17- Escaso seguimiento al cumplimiento y evaluación al Plan de Capacitación y Educación Continuada.	2	2	4	2	Medio
		18-Falta de educación continua en aspectos relacionados con calidad de los servicios.	2	2	4	2	Medio
		Análisis y Tomas de Decisiones:					
		19- Falta del Comité intrahospitalario de bioética.	3	3	9	3	Alto
		Monitoreo y Evaluación:					
		20- Escaso seguimiento por parte de los gerentes a las actividades de producción, indicadores de calidad y cumplimientos de los procesos y protocolos por parte de los Gerentes Operativos.	3	3	9	3	Alto
		21- No se realizan evaluaciones del cumplimiento de normas, controles, procesos y procedimientos establecidos, NOBACI, otros.	3	3	9	3	Alto
		22- Ejecución parcial del plan de capacitación	2	2	4	2	Medio

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		0					
		Estandarización					
		23- Bajo cumplimiento de los procesos y aplicación de los protocolos establecidos.	3	3	9	3	Alto
		24- Falta de un sistema informático que integre de las áreas productivas con las financieras.	3	3	9	3	Alto
		25- No esta establecido formalmente la política y procedimiento para la entrega de incentivos y reconocimientos.	2	2	4	2	Medio
		26-Falta de Normativa y cumplimiento de esta que indique que todo personal de atención directa (Médicos, Residentes, pasantes, empleados, estudiantes, Enfermeros, Personal de Servicio General, etc.) nuevo ingreso debe recibir un entrenamiento por el departamento de bioseguridad.	3	3	9	3	Alto
		27-Falta de implementación del protocolo que obliga a que todo personal que labore en la institución este inmunizado (tétano, hepatitis b, influenza).	3	3	9	3	Alto
		Información y Comunicación					
		28- Falta de formalización en el intercambio con otros grupos de interés local e internacional.	1	1	1	1	Bajo
		29- Falta de promoción de la cartera de servicio a nivel local, regional, nacional o internacional.	2	2	4	2	Medio
		Infraestructura y Equipos					
		30- Deterioro de la infraestructura y equipos del hospital.	3	3	9	3	Alto
		31-Deterioro del sistema de aire acondicionado.	3	3	9	3	Alto
		32-Sistema de ósmosis, fuera de servicio.	3	3	9	3	Alto
		33-Deterioro del área de parqueos (asfaltado)	2	2	4	2	Medio
		34-Planta de tratamiento de aguas residuales, que no completa el ciclo de desodorizar las aguas tratadas.	3	3	9	3	Alto
		35-No se cuenta con el plan y croquis de evacuación y seguridad en caso de desastre.	3	3	9	3	Alto

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		36-Negligencia y/o encubrimiento en la supervisión por parte de los gerentes y encargados.	3	3	9	3	Alto
		0					
		RIESGOS EXTERNOS					
		Factores de Gobierno y Legales:					
		37- Demandas por mala práctica, consignado en la Ley General de Salud (42-01).	3	1	3	2	Medio
		38- Volver a centralizar la gestión del hospital.	1	1	1	1	Bajo
		39- Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, Instituciones y ciudadanos, otros), por malos resultados en los indicadores de calidad de la atención.	3	1	3	2	Medio
		40- Falta de póliza de seguro de líneas aliadas (hechos impredecibles)	3	3	9	3	Alto
		41-Trámites administrativos externos que impiden realizar las reparaciones oportunamente.	3	3	9	3	Alto
		Recursos Humanos					
		42-Mejores ofertas, condiciones de trabajos y remuneración por otras instituciones para el personal de salud.	2	1	2	1	Bajo
		0					
		Resultados:					
		43- Descrédito de la población y opinión pública del hospital por los resultados presentados en el cuidado de la salud de los ciudadanos.	3	1	3	2	Medio
		Logística y Calidad Productos:					
		44-Sobredemanda de los servicios.	2	2	4	2	Medio
		45-Deterioro en el sistema eléctrico que afecta la calibración de los equipos. (Fluctuaciones).	3	2	6	3	Alto
		46-Dificultad para abastecimiento de insumos y materiales de manera oportuna.	3	1	3	2	Medio
		47-Mala calidad de los insumos, materiales y equipos que se	3	1	3	2	Medio

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		adquieren.					
		@ Factores de Gobierno y Legales:					
		48-Retraso en la aprobación técnica por parte del MAP la carta compromiso al ciudadano v2.0, lo cual ha entorpecido la difusión de esta.	2	2	4	2	Medio
		49-Falta de implementación del sistema SIGEF en el módulo de compra.	3	2	6	3	Alto
		0					
2	Alcanzar y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	RIESGOS INTERNOS					
		Información y Acceso					
		1-Falta de una central telefónica adecuada para Recepción General del Hospital.	3	3	9	3	Alto
		Medio Ambiente, confort e higiene					
		2-Subutilización de baños para disponibilidad de los usuarios y sus familiares en emergencia.	3	2	6	3	Alto
		3-Escaso número de habitaciones privadas.	2	2	4	2	Medio
		4-Sobreocupación de camas por habitación y la falta de privacidad en las mismas de usuarios ingresado.	3	3	9	3	Alto
		0					
		Trato a los usuarios					
		5-El tiempo de atención a los usuarios de consulta externa.	2	2	4	2	Medio
		0					
		Seguridad					
		6-Poca señalización e iluminación del área de acceso al hospital.	2	2	4	2	Medio

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		7-El acceso norte- sur es un posible generador de accidentes de tránsito.	2	2	4	2	Medio
		8-Falta de seguridad dentro de la emergencia y un auxiliar de atención al usuario..	3	3	9	3	Alto
		9-Control del parqueo destinado para los usuarios.	2	2	4	2	Medio
		10-No utilización por parte del personal de los parqueos asignados en la parte de emergencias	2	2	4	2	Medio
		Oferta de Servicios					
		0					
		11-Falta de compromiso del personal salud de la consulta externa.	2	2	4	2	Medio
		12-Falta de algunos equipos especializados y modernos.	2	2	4	2	Medio
		Información y Acceso					
		13-Falta de publicación de casos relevantes.	2	2	4	2	Medio
		14- Escasa información a los usuarios externos sobre el funcionamiento de las áreas donde se encuentran.	3	3	9	3	Alto
		@ Comunicación Gerencial					
		15-No realizar reuniones Gerenciales Mensualmente para reevaluar las informaciones de todas las áreas.	3	3	9	3	Alto
		0					
		USUARIOS EXTERNOS					

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		Área Consulta Externa:					
		16-El el 96.9% respondió que afirmativamente a la pregunta de si le ha sido realizado algún procedimiento o intervención sin informarle en que consiste este, o sin pedir autorización.	**2**	**2**	**4**	**2**	**Medio**
		17- El 18.5% no conoce el nombre de la enfermera que le asistió.	**2**	**2**	**4**	**2**	**Medio**
		18-El 15.5% no conoce el nombre del médico que le asistió.	**2**	**2**	**4**	**2**	**Medio**
		19- El 11.1% considera que se debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.	**2**	**2**	**4**	**2**	**Medio**
		0					
		Área Hospitalización:					
		20- El 7.5% propone mejorar el tiempo de espera para recibir atención, facilidades para conseguir citas y el horario de atención.	**2**	**2**	**4**	**2**	**Medio**
		21- El 5% de los usuarios propone mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad y privacidad de los consultorios.	**2**	**2**	**4**	**2**	**Medio**
		22- El 2.5% propone mejorar la higiene del área y de las habitaciones, trato de las enfermeras, capacidad de los médicos, los alimentos ofrecidos en la cafetería e informaciones sobre el funcionamiento del área.	**2**	**2**	**4**	**2**	**Medio**
		0					
		Área Emergencia:					
		23-El 14% de los entrevistados no conoce el nombre del médico que le atendió.	**2**	**2**	**4**	**2**	**Medio**

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		24- El12% de los entrevistados no conoce el nombre de la Enfermera que le atendió.	2	2	4	2	Medio
		USUARIOS INTERNOS					
		25- No ha recibido pago por horas extras con un 68.6%.	2	2	4	2	Medio
		26- Remuneración no acorde con sus funciones que desempeña 69.2%.	2	2	4	2	Medio
		27- No tiene conocimiento de los criterios para realizar las promociones al personal 20.3%	3	2	6	3	Alto
		28- No facilidades para adquirir o lavado de vestuario con un 12.5%.	2	2	4	2	Medio
		29- No conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño 18.8%	3	2	6	3	Alto
		30- No ha recibido incentivos o reconocimiento por su trabajo 12.5 %	2	2	4	2	Medio
		31- No dispone de facilidades para la educación continuada 10.9%	2	2	4	2	Medio
		32-Considera que la carga de trabajo en su área NO está distribuida equitativamente (bien repartida) 25%	2	2	4	2	Medio
		33-Crees que tu institución trata de mantener y mejorar las condiciones de tu puesto de trabajo 14.1%	2	2	4	2	Medio
		0					
		Responsabilidad y Control:					
		34- No se define, ejecuta y se le da seguimiento a un Plan para mejorar las insatisfacciones identificadas en las encuestas.	3	3	9	3	Alto

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		0					
		RIESGOS EXTERNOS					
		Resultados:					
		35-Descrédito de la población y opinión pública del hospital por el nivel de satisfacción de los ciudadanos en algunos aspectos.	3	1	3	2	Medio
		Legales:					
		36-Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, instituciones y ciudadanos, otros), por insatisfacción de los ciudadanos.	3	1	3	2	Medio
		0					
		Seguridad					
		37-Poca seguridad vial para llegar al hospital.	2	2	4	2	Medio
		38-Falta de hotelería en la zona.	2	2	4	2	Medio
		0					
		Acceso					
		39-Limitada la cobertura de rutas de transporte de hospital – comunidades, comunidades – hospital	2	2	4	2	Medio
		0					
		0					

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
3	Determinar y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y Planificación.	**RIESGOS INTERNOS**					
		0					
		Planificación-Control:					
		1-Debilidad en lograr las metas producción en el área de hospitalización.	3	2	6	3	Alto
		2-Baja utilización capacidad productiva Instalada.	2	2	4	2	Medio
		3-Falta de espacios para el área de archivo	3	2	6	3	Alto
		4-Caducidad de la estructura informática de la institución.					
		Capacitación y Sensibilización					
		5-Falta de homologación del sistema financiero del hospital.	3	3	9	3	Alto
		0					
		Recursos Humanos					
		6-Selección de personal sin cumplir con el perfil definido para el cargo.	3	2	6	3	Alto
		7-Falta de compromiso e identificación de algunos gerentes hacia la institución	2	2	4	2	Medio
		0					
		Factores Logística e Información:					
		8- No poseer un sistema de gestión clínica automatizado completo e integrado con todos los módulos.	3	2	6	3	Alto
		9-No cumplimiento y/o seguimiento de los procesos establecidos.	3	3	9	3	Alto
		10- Falta de un buen flujo de información entre gerencias, vertical y horizontal.	2	2	4	2	Medio
		11- Desorganización de record clínico físico del usuario.	2	2	4	2	Medio

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		12- Deficiencia del control de parte de los gerentes médicos al seguimiento de los pacientes hospitalizados.	3	3	9	3	Alto
		13-Falta de información hacia el paciente por parte del médico tratante.	3	2	6	3	Alto
		14-No corrección oportuna de los hallazgos de departamento de control interno.	3	3	9	3	Alto
		15-Poca duración de grabación en disco en el sistema de cámara de vigilancia	3	3	9	3	Alto
		RIESGOS EXTERNOS					
		Planificación-Control:					
		16-Escasez en el mercado de médicos especializados en las áreas gerenciales.	2	2	4	2	Medio
		0					
		Factores Logística e Información:					
		17-Los llamados a huelga de los gremios profesionales.	2	2	4	2	Medio
		18-Campaña de descrédito del hospital.	3	1	3	2	Medio
		19-Poca disposición de parte de aseguradoras del Estado a la hora de cotizar procedimientos y diagnósticos quirúrgicos en comparación con otras ARS.	3	2	6	3	Alto
		20-Ausencia de una red estructurada de atención, (referencia y contrarreferencia)	2	2	4	2	Medio
		21-Tener que admitir aquellos usuarios cuya póliza de seguro ha sido agotada en otra institución sanitaria.	2	2	4	2	Medio
		0					

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
4	Obtener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad	**RIESGOS INTERNOS**					
		Capacidad Instalada y Resolutiva:					
		1-La falta de un sistema crediticio confiable que permita evaluar a un paciente.	2	2	4	2	Medio
		2-Falta de un fondo especial para áreas y situaciones críticas., (mantenimiento)	3	2	6	3	Alto
		0					
		Equipos e infraestructura					
		3-Falta de equipos en algunos servicios.	2	2	4	2	Medio
		4- Incumplimiento de un plan de mantenimiento de equipos Biomédicos.	3	3	9	3	Alto
		5-No climatización en todas las áreas.	3	3	9	3	Alto
		Captura del Mercado:					
		6- La dificultad de un sistema digital computarizado ágil y eficiente que permita la rapidez de los procesos como ordenes médicas y facturaciones.	3	3	9	3	Alto
		0					
		Disponibilidad de Recursos:					
		7-No revisión y actualización tarifario de los contratos de servicios con las ARS´s	3	2	6	3	Alto
		8-Unidades de negocio dentro de la institución con porcentajes de ganancia limitados para el hospital.	2	2	4	2	Medio
		9-La central de esterilización no está funcionado adecuadamente, debido a problemas con el sistema de osmosis	3	3	9	3	Alto
		Tecnología					

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		0					
		10-Ausencia de sistema de información financiera	3	3	9	3	Alto
		11- No contar con equipo de resonancia magnética propio	2	2	4	2	Medio
		12-No Integración del sistema de información financiera y clínico.	2	2	4	2	Medio
		Registro de Información y Datos					
		13-Registro clínico inadecuado (Sub-registros, Mala calidad de la Información) que aumenta las glosas y por ende perdidas de recursos.	3	2	6	3	Alto
		RIESGOS EXTERNOS					
		Factores del Mercado:					
		14-El alto costo del servicio energético.	2	2	4	2	Medio
		15-Cambios de gobiernos locales y nacionales.	2	2	4	2	Medio
		16-Inestabilidad económica	2	2	4	2	Medio
		17- La apertura de otros centros de salud de igual complejidad en el sector privado.	2	1	2	1	Bajo
		18- Huelga de gremios	2	2	4	2	Medio
		19- No recibir la cantidad de fondos asignados por MISPA de acuerdo al presupuesto elaborado.	3	2	6	3	Alto
		20-Retraso en la entrega de los fondos asignados.	3	2	6	3	Alto
		21-Aumento del costo de combustibles.	2	2	4	2	Medio
		22-Fluctuación hacia la alza de la tasa de cambio.	2	2	4	2	Medio
		23- Calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos en el mercado.	3	1	3	2	Medio
		24-Avances acelerados de la tecnología y que el hospital no tenga la posibilidad para la actualización en estas.	2	2	4	2	Medio

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		25-Quiebras de ARS´s.	2	2	4	2	Medio
		26-Fondo de caja chica muy bajo por controles externos de la Contraloría General de la República.	3	3	9	3	Alto
		Factores Competitivos:					
		27-Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.	2	1	2	1	Bajo
		28-Disminución y cobertura de los precios en la venta de las ARS Publicas y privadas.	3	2	6	3	Alto
		Factores Medioambientales:					
		29- El país se encuentra en la ruta de huracanes.	2	2	4	2	Medio
		30-Fallas geológicas y movimientos telúricos.	2	2	4	2	Medio
		Factores de demanda de los servicios:					
		31-Disminución de la demanda de los servicios del hospital por parte de los ciudadanos por diversas razones (Calidad, satisfacción, costos, otros)	3	1	3	2	Medio
		32- La designación de autoridades en el sector salud que se opongan o resistan al modelo de descentralización y autogestión que propone la Ley General de Salud (42-01)	3	1	3	2	Medio
		33- Falta de conocimiento de los creadores de opinión e instituciones normativas del modelo de autogestión.	3	2	6	3	Alto
		0					

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
5	Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes.	**RIESGOS INTERNOS**					
		Logística:					
		0					
		Control:					
		1-Debilidad en el Cumplimiento de las NOBACI.	3	2	6	3	Alto
		2-No uso por parte de los gerentes de las informaciones producidas por la unidad de costos.	3	3	9	3	Alto
		3-No existencia de personal de seguros e igualas en IMÁGENES	2	2	4	2	Medio
		Monitoreo y Evaluación:					
		0					
		4- Ineficiente subvención del Ministerio de Salud Pública.	3	2	6	3	Alto
		5-Presupuesto elaborado no tomando en cuenta el plan estratégico.	2	2	4	2	Medio
		6-Falta de coherencia entre presupuesto financiero y planificación estratégica.	2	2	4	2	Medio
		7-Falta de información en el traslado de algunos activos por parte de los encargados de departamento sin la autorización de la unidad de activo fijo.	3	3	9	3	Alto
		8-Falta de equipo para traslado de pacientes críticos (ambulancia tipo UCI)	3	2	6	3	Alto
		9-No existe un monitoreo y seguimiento a los protocolos en muchos departamentos.	3	3	9	3	Alto
		RIESGOS EXTERNOS					
		Disponibilidad de recursos:					
		10-Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria).	3	2	6	3	Alto
		11-Retraso en el pago de las ARS's.	3	3	9	3	Alto
		12-Crisis financiera internacional y nacional.	3	2	6	3	Alto

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		13-Aumento de la prima del dólar.	2	2	4	2	Medio
		14-Congelamiento de cuenta del Hospital.	3	1	3	2	Medio
		15- No recibir la cantidad de fondos asignados de acuerdo al presupuesto elaborado que se envía al MSP.	3	2	6	3	Alto
		16-Devaluación del peso.	2	2	4	2	Medio
		17-Alto costo de combustibles.	2	2	4	2	Medio
		18- Limitados créditos en el mercado para el hospital.	3	1	3	2	Medio
		19- Quiebras de ARS.	3	2	6	3	Alto
		20-La disminución del valor de los tarifarios servicios contratados por ARS SENASA, de manera unilateral.	3	2	6	3	Alto
		@ Medio Ambiente:					
		21-Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.	3	1	3	2	Medio
		0					
6	Formalizar y mantener una fuerte relación con la comunidad.	RIESGOS INTERNOS					
		Medio ambiente:					
		1-Falta de filtrantes de aguas negras, que produce contaminación del medio ambiente.	3	3	9	3	Alto
		@ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:					
		2-Falta de puesta en funcionamiento de la oficina de libre acceso a la información).	2	2	4	2	Medio
		3-Ausencia de evaluación de acuerdos y convenios.	2	2	4	2	Medio
		RIESGOS EXTERNOS					

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:					
		4-Poco involucramiento de los lideres comunitarios, políticos y religiosos en iniciativas desarrolladas por el hospital hacia la comunidad.	2	2	4	2	Medio
		5-Dar un matiz político a nivel de la comunidad de las acciones desarrolladas por el hospital en la comunidad.	3	1	3	2	Medio
		6- Aprovechamiento político por terceros de las actividades comunitarias que desarrolla el hospital.	3	1	3	2	Medio
		7-El SENASA no brinde cobertura a todos los necesitados que cumplan con las especificaciones técnicas para ser afiliados al SENASA y el hospital tenga que asumir la atención de estos pacientes que no están carnetizados y migrantes.	3	3	9	3	Alto
		0					
7	Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.	**RIESGOS INTERNOS**					
		Satisfacción de los usuarios:					
		Ver Objetivo 2 de satisfacción de los usuarios.					
		1- No contamos con un medio oficial de comunicación periódica (Revista) escrita del hospital..	2	2	4	2	Medio
		2-Mal uso de la terminología de parte de los empleados cuando hay un equipo fuera de servicio o en mantenimiento	2	2	4	2	Medio
		3-Impuntualidad en la prestación de los servicios, específicamente en los departamentos médicos.	2	2	4	2	Medio
		4-No acuerdo con hospitales internacionales.	2	2	4	2	Medio
		5-No existencia de políticas que favorezcan a usuarios desfavorecidos y/o discapacitados.	2	2	4	2	Medio

No.	Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		6-Falta de funcionamiento de call center	2	2	4	2	Medio
		7-No se evidencia que se haya realizado un estudio de impacto medioambiental.	2	2	4	2	Medio
		8-No se evidencia que se mida el comportamiento ético de la organización.	2	2	4	2	Medio
		9-No se evidencia que se midan los niveles de transparencia con el público en general.	2	2	4	2	Medio
		RIESGOS EXTERNOS					
		Difusión de Información:					
		10-Campaña de descréditos del hospital por los diferentes medios de comunicación.	3	1	3	2	Medio
		0					
		Satisfacción de los usuarios:					
		11-Uso anti-ético de los medios de comunicaciones locales TV, tele cable, teléfono.	3	2	6	3	Alto
		12-Cambios políticos que desconozcan el concepto de organización y gestión del Hospital.	3	1	3	2	Medio

D) Matriz Plan Mitigación Riesgos (debilidades y amenazas), para la Consecución de los Objetivos Estratégicos Generales en el 2015.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos	**RIESGOS INTERNOS**									
	Factores de Gobierno y Legales:									
	1- Incumplimiento de los protocolos y procesos.	**3**	**Alto**	Definir instrumento de evaluación de cumplimiento de procesos. Realizar auditorias de Procesos. Presentar plan de intervención para corregir dificultades. Cumplir Plan de Intervención.	Sub-Dirección Planificación. Jefes Departamentos.				Instrumento de Evaluación. Informe de Evaluación. Plan de Intervención.	% de Actividades del Plan Programadas y Ejecutadas.
	2- Desconocimiento del personal de salud de la LGS y LSS.	**2**	**Medio**	Campaña de educación e información interna (brochure, talleres). Aprovisionar de ejemplares de la LGS y LSS a los RRHH Publicar en la página web y la carpeta pública del hospital la versión electrónica de ambas leyes.	Servicio de Comunicación y Relaciones Publica Unidad Asesoría Legal Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos Departamento Educación Continua Departamento Tecnología de la información.				Informe de Actividades Realizadas	Numero de Empleados Participantes en los encuentros. Numero de Leyes Entregadas. Leyes en pagina Web.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	3- Desconocimiento del personal de salud de la Ley 41-08 de Función Pública en el ámbito de la gestión de RRHH.	**2**	**Medio**	Campaña de educación e información interna (brochure, talleres). Aprovisionar de ejemplares del Decreto a los RRHH. Publicar en la página web y la carpeta pública del hospital la versión electrónica del Decreto	Servicio de Comunicación y Relaciones Publica Unidad Asesoría Legal Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos Departamento Educación Continua Departamento Tecnología de la información.				Informe de Actividades Realizadas	Numero de Empleados Participantes en los encuentros. Numero de Leyes Entregadas. Decreto en pagina Web.
	4- La no inclusión a tiempo de la observaciones del documento de retorno.	**2**	**Medio**	Campaña de educación e información interna (brochure, talleres). Publicar en la página web y la carpeta pública del hospital sobre que modelo de organización y gestión es que se sustenta el Hospital.	Servicio de Comunicación y Relaciones Publica Unidad Asesoría Legal Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos Departamento Educación Continua Departamento Tecnología de la información.				Informe de Actividades Realizadas	Numero de Empleados Participantes en los encuentros. Numero de Leyes Entregadas. Decreto En pagina Web.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	5- No se utilizan en todas las gerencias documentos de consentimiento informado individualizado por procedimiento	**3**	**Alto**	Identificar en cada servicios cuales son los procedimientos invasivos o que pueden causar algún riesgo a los usuarios. Definir matriz estándar para la formulación de los consentimiento informado. Capacitar a los Jefes y personal operativo para realizar la capacitación en la formulación de los consentimientos informados. Distribuir los procedimientos al personal operativo para su elaboración. Corregir técnicamente los documentos producidos. Realizar encuentros de revisión y validación de los consentimientos informados por servicios. Poner en ejecución los	Sub-Dirección medica. Jefes y Médicos.				Listados de procedimientos por servicios. Matriz formulación consentimientos informados elaborado. Informe de capacitaciones Realizadas. Informe de revisión técnica de los trabajos realizados. Listado participantes de la revisión y corrección de los documentos.	% de procedimientos realizados que poseen documento de consentimiento informado.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
				consentimientos informados.						
	@ Recursos Humanos:									
	6- Falta de personal en algunos servicios.	**3**	**Alto**	En base a los requerimientos de personal establecidos en el Plan de Inversión, definir las prioridades de recursos humanos y en la medida que las posibilidades económicas lo permitan, proceder a la contratación del personal.	Sub-Director medico. Sub-Directora de RR.HH Jefes.				Prioridades de Recursos Humana establecida	% nivel cumplimiento inversión recursos humanos

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	7- Falta de integración de los gerentes al proceso de distribución y asignación de incentivos	**2**	**Medio**	Realizar la capacitación nueva vez del personal gerencia sobre el sistema de incentivos utilizado para la distribución de los recursos económicos del plan. Exigir a los Jefes que presente la modalidad del sistema de incentivos a su personal.	Dirección General. Sub-directores. Jefes				Listado participantes en la capacitación sobre incentivos. Informe de actividades realizadas con el personal operativo	% de los colaboradores que conoce el sistema utilizado para la distribución de los incentivos.
	8- Falta de difusión al personal de la distribución y entrega de los incentivos.	**2**	**Medio**	Exigir a los Jefes que presente la modalidad del sistema de incentivos a su personal. Realizar la presentación a su personal operativo.	Dirección General. Sub-directores. Jefes				Listado participantes en la capacitación sobre incentivos. Informe de actividades realizadas con el personal operativo	% de los colaboradores que conoce el sistema utilizado para la distribución de los incentivos.
	9- Falta de adecuación de los incentivos en base a resultados.	**3**	**Alto**	Los Jefes operativos deben de explicarles a su personal operativos de los incentivos económicos que le son entregados periódicamente y la forma en que se distribuyen.	Jefes				Informe de Reuniones para informar sobre los incentivos.	% de Usuarios que informan han recibidos incentivos.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	10- Incumplimiento de horario.	**3**	**Alto**	Incrementar la Supervisión de los Jefes Clínicos Quirúrgicos en el área de Consultas. Aplicar sanciones al personal que no cumpla con el Horario establecido.	Jefes Clinicos-Quirurgicos.				Informes de Supervisión.	% de cumplimiento del personal según el horario establecido.
	11- No desarrollo de la modalidad de personal Médico Sub-Contratado	**3**	**Alto**	Cumplir con el Proceso de Entrevista, Selección y Contratación del Personal.	Dirección General. Unidad Asesoría Legal. Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos. Departamento Entrevista y Selección. Jefes de las Diversas Departamentos que conforman el Hospital.				Informe de Empleados Contratado que se cumplió con el proceso de entrevista y selección.	Tasa de Empleados contratados o asignado a otro cargo que cumplen con el perfil técnico del cargo.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	12- Falta de medición del impacto que produce la educación continuada en los recursos humanos	**2**	**Medio**	Preparar el Plan de Capacitación y Educación Continua del Listado de necesidades establecidas por las Departamentos. Definir el Cronograma de este Plan. Dar seguimiento al Cumplimiento de las actividades Programadas. Evaluar el grado de conocimiento adquiridos de los participantes en las diversas capacitaciones.	Dirección General. Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos. Departamento Educación y Capacitación Continua. Sub-Dirección Académica. Jefes de las Diversas Departamentos que conforman el Hospital.				Informe de Actividades Realizadas.	% de Actividades de Capacitaciones Realizadas según la programadas. Índice de conocimiento adquiridos en las capacitaciones.
	13-No se presenta el personal que ingresa a la institución y no se entrega la documentación por escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.	**3**	**Alto**	Revisar y actualizar el manual de inducción. Aprobar manual de Inducción. Cotizar edición e impresión del manual. Aprobar cotización. Imprimir manual de Inducción. Entregar a todo el Personal manual de Inducción.	Director General. Asesores técnicos. Sub-Director Planificación. Sub-Directora Recursos Humanos. Gerente de Compra. Jefes.				Informe de actualización del Manual. Entrega Manual Preliminar.	% de Trabajadores que poseen el manual de inducción actualizado

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	14- Algunos gerente no identificadas con la institución en vista de que no realizan las funciones relacionadas con supervisión y análisis de datos y resultados de su unidad y/o gerencia.	**2**	**Medio**	Cumplir con el Plan de Evaluación de desempeño. Los Jefes que por mas de una ocasión presente un bajo cumplimiento de su desempeño, deberán ser sustituidos.	Dirección General. Unidad Asesoría Legal. Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos. Departamento Entrevista y Selección. Jefes de las Diversas Departamentos que conforman el Hospital.				Informe de Empleados Contratado	% Nivel de desempeño de los Jefes mayor de 80%.
	#¡REF!	**#####**	**#¡REF!**	Cumplir con el Plan de Evaluación de desempeño. Los Jefes que por mas de una ocasión presente un bajo cumplimiento de su desempeño, deberán ser sustituidos.	Dirección General. Unidad Asesoría Legal. Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos. Departamento Entrevista y Selección. Jefes de las Diversas Departamentos que conforman el Hospital.				Informe de Empleados Contratado	% Nivel de desempeño de los Jefes mayor de 80%.
	15- Negligencia y/o encubrimiento en la supervisión por parte de los gerentes y encargados.	**3**	**Alto**	Cumplir con el proceso de entrevista y selección del personal. Establecer que las	Dirección General. Sub-dirección RR.HH, otras Sub-direcciones y Jefes				Informe de Acciones de Personal	% de acciones de personal, en base a Platilla promedio de empleados

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
				acciones de personal deben tener una justificación valedera para realizarse.						
	16-Escasa asistencia o participación del personal en las actividades relacionadas con el plan de educación continua.	**2**	**Medio**	Definir el Plan de Capacitación para cada gerencia y departamento. Presentar con un tiempo prudente dicha programación al personal que debe participar en las actividades. Realizar las convocatorias por escrito y confirmación de recibidas. Llevar registros de asistencias a la actividad. Aplicar las sanciones correspondiente al personal que no acudió a la actividad.	Dirección General. Sub-dirección RR.HH, otras Sub-direcciones y Jefes.				Plan de Capacitación elaborado por gerencia y departamento. Comunicación de convocatoria a participar en las actividades. Listado de participante.	% de Actividades realizadas según la programación. % de participantes a la actividad según listado de invitados.
	Educación Continua y Capitación:									

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	17- Escaso seguimiento al cumplimiento y evaluación al Plan de Capacitación y Educación Continuada.	**2**	**Medio**	Preparar el Plan de Capacitación y Educación Continua del Listado de necesidades establecidas por las Departamentos. Definir el Cronograma de este Plan. Dar seguimiento al Cumplimiento de las actividades Programadas.	Dirección General. Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos. Departamento Educación y Capacitación Continua. Sub-Dirección Académica. Jefes de las Diversas Departamentos que conforman el Hospital.				Informe de Actividades Realizadas.	Índice de Actividades de Capacitaciones Realizadas
	18-Falta de educación continua en aspectos relacionados con calidad de los servicios.	**2**	**Medio**							
	Análisis y Tomas de Decisiones:									
	19- Falta del Comité intrahospitalario de bioética.	**3**	**Alto**	Conformación del Comité de Bioética del Hospital.	Dirección General. Sub-dirección Medica, Unidad Asesoría Legal				Informe oficial de los miembros que constituyen el comité. Actas de reuniones	Comité Constituido
	Monitoreo y Evaluación:									

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	20- Escaso seguimiento por parte de los gerentes a las actividades de producción, indicadores de calidad y cumplimientos de los procesos y protocolos por parte de los Gerentes Operativos.	**3**	**Alto**	Definir la estructura del informe que cada Gerente debe enviar mensualmente a la Sub-dirección correspondiente. Evaluar Nivel de Cumplimiento. Definir Plan de Intervención cuando no se cumple con las metas.	Sub-Directora de Planificación. Otros Sub-Directores. Todos los demás Jefes.				Estructura de Informe Definido. Informes Mensuales realizados. Planes de Intervención. Elaborados.	Índice de Informes Entregados. Índice de Cumplimiento de los Planes de Intervención Cumplido.
	21- No se realizan evaluaciones del cumplimiento de normas, controles, procesos y procedimientos establecidos, NOBACI, otros.	**3**	**Alto**	Preparar los instrumentos para evaluación de las NOBACI. Realizar las Evaluaciones. Definir Plan de Intervención para corregir el no cumplimiento de las NOBACI.	Sub-Directora de Planificación. Otros Sub-Directores. Todos los demás Jefes.				Estructura de Instrumento de evaluación Definido. Informes Mensuales realizados. Planes de Intervención. Elaborados.	Índice de cumplimiento de las NOBACI. Índice de Cumplimiento de los Planes de Intervención Cumplido.
	22- Ejecución parcial del plan de capacitación	**2**	**Medio**	Preparar el Plan de Capacitación y Educación Continua del Listado de necesidades establecidas por las Departamentos. Definir el Cronograma de este Plan. Dar seguimiento al	Dirección General. Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos. Departamento Educación y Capacitación Continua. Sub-Dirección Académica. Jefes de las				Informe de Actividades Realizadas.	Índice de Actividades de Capacitaciones Realizadas

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
				Cumplimiento de las actividades Programadas.	Diversas Departamentos que conforman el Hospital.					
	0									
	Estandarización									
	23- Bajo cumplimiento de los procesos y aplicación de los protocolos establecidos.	**3**	**Alto**	Definir instrumento de evaluación de cumplimiento de procesos y protocolos. Realizar auditorias de Procesos y cumplimiento de protocolos. Presentar plan de intervención para corregir dificultades. Cumplir Plan de Intervención.	Sub-Dirección Planificación. Jefes.				Instrumento de Evaluación. Informe de Evaluación. Plan de Intervención.	% de Actividades del Plan Programadas y Ejecutadas. % cumplimiento procesos y protocolos
	24- Falta de un sistema informático que integre de las áreas productivas con las financieras.	**3**	**Alto**	Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solución a emplear para corregir dicha situaciones en el Hospital.	Director General. Sub-Directora de Planificación. Gerente Tecnología Información.				Comunicación Solicitud Reunión	Informe Reunión Realizada

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	25- No esta establecido formalmente la política y procedimiento para la entrega de incentivos y reconocimientos.	**2**	**Medio**	Consensuar con los Jefes la propuesta de incentivos en base a resultados, preparadas por los asesores técnicos. Definir el % de recursos económicos que se destinaran al plan de incentivos en base a resultados netos de los departamentos. Iniciar la recolección de información y calculo de resultados por departamentos.	Dirección General. Asesores Técnicos. Sub-Directores y Jefes				Presentación de la estructura del sistema de incentivos.	% de incentivos entregados en base al Sistema Formal de Incentivos.
	26-Falta de Normativa y cumplimiento de esta que indique que todo personal de atención directa (Médicos, Residentes, pasantes, empleados, estudiantes, Enfermeros, Personal de Servicio General, etc.) nuevo ingreso debe recibir un entrenamiento por	**3**	**Alto**	Definir la normativa de capacitación en actividades de bioseguridad en la institución para personal de nuevo ingreso. Informar y coordinar con la Gerencia de recursos Humanos y jefes de servicio de la obligatoriedad al cumplimiento de la normativa. Aplicar	Gerencia Recursos humanos. Gerentes. Unidad Bioseguridad.				Normativa definida.	% de personal de nuevo ingreso que fue capacitado en los controles de bioseguridad.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	el departamento de bioseguridad.			normativa.						
	27-Falta de implementación del protocolo que obliga a que todo personal que labore en la institución este inmunizado (tétano, hepatitis b, influenza).	**3**	**Alto**	Exigir a todo el personal de nuevo ingreso que deben tener completo el esquema de vacunación establecido en el hospital.	Gerencia Recursos humanos.				Esquema de Vacunación establecido.	% del Personal que cuenta con su esquema de vacunación completo.
	Información y Comunicación									
	28- Falta de formalización en el intercambio con otros grupos de interés local e internacional.	**1**	**Bajo**	Identificar las instituciones y grupos con los cuales se pudiese formalizar convenios. Enviar comunicaciones presentándoles la intención de formalizar N acuerdos de colaboración. Entrevista y encuentro con las autoridades. Formalización de los acuerdos.	Dirección General. Encargado de relaciones Internacionales.				Comunicaciones Enviadas. Encuentros Coordinados	% de Convenios Realizados y Ejecutándose.
	29- Falta de promoción de la cartera de servicio a nivel local, regional, nacional o internacional.	**2**	**Medio**	Definir estrategias de promoción de la cartera de servicios. Ejecutar las acciones establecidas.	Sub-director médicos. Jefes Clinicos-Quirurgicos. Gerente de Comunicaciones y Relaciones				Estrategias definidas	% de acciones programadas y ejecutadas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
					Publicas					
	Infraestructura y Equipos	**0**	**0**							
	30- Deterioro de la infraestructura y equipos del hospital.	**3**	**Alto**	Dar cumplimiento al Plan de mantenimiento preventivo definido en el hospital.	Departamento de Mantenimiento.				Plan de Mantenimiento Preventivo Elaborado. Informe de ejecución del Plan.	% de actividades programadas en el periodo y ejecutadas.
	31-Deterioro del sistema de aire acondicionado.	**3**	**Alto**	Dar cumplimiento al Plan de mantenimiento preventivo y/o reparaciones al sistema de aire acondicionado definido en el hospital.	Departamento de Mantenimiento.				Plan de Mantenimiento Preventivo Elaborado. Informe de ejecución del Plan.	% de actividades programadas en el periodo y ejecutadas.
	32-Sistema de ósmosis, fuera de servicio.	**3**	**Alto**	Finalizar la reparación del sistema de osmosis. Poner a funcionar sistema.	Dirección General. Departamento de Mantenimiento.				Solicitud Reparación. Informe de Reparación. Factura de pago reparación.	
	33-Deterioro del área de parqueos (asfaltado)	**2**	**Medio**	Evaluar condición del asfaltado. Solicitar Cotización de reparación asfaltado. Valorar cotización. Evaluar disponibilidad financiera para la reparación. O Realizar solicitud a la OISOE o	Dirección General. Departamento de Mantenimiento.				Informe de evaluación. Cotización. Solicitud OISOE o Ministerio de Obra Publica.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
				Ministerio de Obra publica que realicen el asfaltado de las calles del Hospital.						
	34-Planta de tratamiento de aguas residuales, que no completa el ciclo de desodorizar las aguas tratadas.	**3**	**Alto**	Finalizar la reparación del sistema de la Planta de tratamiento de agua servidas. Poner a funcionar el sistema	Dirección General. Departamento de Mantenimiento.				Solicitud Reparación. Informe de Reparación. Factura de pago reparación.	
	35-No se cuenta con el plan y croquis de evacuación y seguridad en caso de desastre.	**3**	**Alto**	Realizar levantamiento de necesidades para la ruta de evacuación. Formular los croquis de evacuación de las áreas. Cotizar y comprar señalizaciones. Plastificar Croquis. Colocar señalizaciones y Croquis en las áreas.	Dirección General. Departamento de Mantenimiento. Asesores.				Informe de evaluación. Cotización. Croquis elaborados. Señalizaciones y Croquis colocados en las áreas.	
	36-Negligencia y/o encubrimiento en la supervisión por parte de los gerentes y encargados.	**3**	**Alto**	Los Sub-directores realizar evaluaciones del desempeño de los gerentes y jefe de departamentos.	Sub-Directores. Gerencia de recursos humanos. Jefe servicios.				Informe de Evaluaciones.	
	0									

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	RIESGOS EXTERNOS									
	Factores de Gobierno y Legales:									
	37- Demandas por mala práctica, consignado en la Ley General de Salud (42-01).	**2**	**Medio**	Mantener actualizado los protocolos de atención asistencial. Cumplir con los protocolos. Evaluar periódicamente el nivel de cumplimiento. Definir los documentos de consentimiento informado. Firmar todos los consentimientos informados por los usuarios.	Jefes de las diferentes áreas. Personal operativo asistencial.				Protocolos Formulados. Consentimientos Informados Formulados.	Indicen Nivel Cumplimiento Protocolos. Índice Cumplimiento Firma de Consentimientos Informados.
	38- Volver a centralizar la gestión del hospital.	**1**	**Bajo**	Definir programa encuentro con lideres y políticos de las zona y autoridades de salud. Realizar las actividades programadas sobre el desempeño del hospital y sus logros.	Director general. Gerente de Comunicación y relaciones Publicas.				Actividades Realizadas.	Indicen Nivel Cumplimiento actividades programadas y realizadas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	39- Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, Instituciones y ciudadanos, otros), por malos resultados en los indicadores de calidad de la atención.	**2**	**Medio**	Mantener un adecuado cumplimiento de las metas de calidad y satisfacción de los usuarios en el Centro.	Autoridades, Jefes del Hospital, personal Operativo				Informe Nivel de los Indicadores establecidos.	Nivel Cumplimiento Indicadores calidad y satisfacción según las metas establecidas.
	40- Falta de póliza de seguro de líneas aliadas (hechos impredecibles)	**3**	**Alto**	Solicitar tasación y cotización del seguro de líneas aliadas. Evaluación de cotizaciones. En la medidas las posibilidades económicas lo permitan adquirir el seguro.	Director General. Sub-Directora Financiero Gerente de Mantenimiento				Cotizaciones	% de Activos del Hospital Cubierto por seguro.
	41-Trámites administrativos externos que impiden realizar las reparaciones oportunamente.	**3**	**Alto**	Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solución a emplear para corregir dicha situaciones en el Hospital. Solicitar entrevista con el Contralor General de la Republica para explicarles las dificultades ocasionadas por el retraso en las aprobaciones.	Director General.				Solicitud de reunión. Informes de reuniones	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
	Recursos Humanos									
	42-Mejores ofertas, condiciones de trabajos y remuneración por otras instituciones para el personal de salud.	**1**	**Bajo**	Desarrollar actividades de motivación y valoración de los empleados a la institución que pertenecen.	Sub-Dirección de Gestión de los Recursos Humanos y Jefes.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	0									
	Resultados:									
	43- Descrédito de la población y opinión pública del hospital por los resultados presentados en el cuidado de la salud de los ciudadanos.	**2**	**Medio**	Desarrollar a actividades promocionales en los diferentes medios de comunicación sobre los resultados del hospital y sus logros.	Dirección General. Servicio de Comunicación y relaciones Publicas.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	Logística y Calidad Productos:									
	44-Sobredemanda de los servicios.	**2**	**Medio**	Mantener control de la capacidad instalada y no forzar esta capacidad de ofertas.	Departamento de estadística, Admisión y Archivo.				Metas Definidas	% Cumplimiento Metas definidas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
	45-Deterioro en el sistema eléctrico que afecta la calibración de los equipos. (Fluctuaciones).	**3**	**Alto**	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección de Servicios Generales de Apoyos. Sub-Dirección de Planificación. Departamento de Compras.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	46-Dificultad para abastecimiento de insumos y materiales de manera oportuna.	**2**	**Medio**	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección de Planificación. Departamento de Compras.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	47-Mala calidad de los insumos, materiales y equipos que se adquieren.	**2**	**Medio**	Definir las características Técnicas de los insumos, materiales y equipos que mayormente son adquiridos en la institución. Definir las Características que deben cumplir los proveedores de estos productos. Cumplir con el proceso de compra general de la	Departamento de Compras. Todas las demás Departamentos.				Características de los insumos, materiales y equipos definidas. Características de los Proveedores Definidas.	Índice de insumos, materiales y equipos adquiridos que cumplen con las características establecidas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
				institución establecido.						
	0									
Alcanzar y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	**RIESGOS INTERNOS**									
	Información y Acceso									
	1-Falta de una central telefónica adecuada para Recepción General del Hospital.	**3**	**Alto**	Realizar levantamiento de necesidades. Realizar cotización de las necesidades identificadas. Evaluar Factibilidad económica para la adquisiciones. Definir Programa de Adquisiciones. Realizar las adquisiciones.	Departamento de Tecnología de Información. Departamento de Compras.				Lista de necesidades. Cotizaciones realizadas	% de Usuarios Satisfechos por cuentan con la facilidades de telefonía interna.
	Medio Ambiente, confort e higiene									
	2-Subutilización de baños para disponibilidad de los usuarios y sus familiares en emergencia.	**3**	**Alto**	Identificar la dificultad que existe para la utilización total de los baños de emergencia. Identificar las necesidades para la habilitación. Solicitar los recursos. Habilitar	Gerente de mantenimiento. Sub-Dirección Financiera				Informe de evaluación de la situación.	% de baños habilitados en emergencia en base a los instalados.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
				los baños.						
	3-Escaso número de habitaciones privadas.	**2**	**Medio**	Identificar las habitaciones que serian habilitadas como privados. Cotizar adecuación. Identificar necesidades de recursos humanos y mobiliario. Definir la factibilidad de la apertura en base a la demanda de estos servicios.	Sub-dirección Medica. Sub-Dirección de Planificación. Dirección General				Informe de Evaluación	Numero de Habitaciones Privadas Habilitadas
	4-Sobreocupación de camas por habitación y la falta de privacidad en las mismas de usuarios ingresado.	**3**	**Alto**	Mantener control de la capacidad instalada y no forzar esta capacidad de ofertas.	Departamento de estadística, Admisión y Archivo.				Metas Definidas	% Cumplimiento Metas definidas.
	0									
	Trato a los usuarios									
	5-El tiempo de atención a los usuarios de consulta externa.	**2**	**Medio**	Departamento de Atención al Usuario dentro de las informaciones que ofrecen a los usuarios debe incorporar la explicación y los tiempos establecidos para recibir una consulta luego de llegar al hospital,	Departamento de Atención al Usuario				Informe de Informaciones Suministradas a los usuarios.	% de Usuarios Satisfechos con el tiempo de espera en Consultas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
				Resaltando que solo deben llegar media hora antes al hospital para su registro, facturación y pago. Coordinar con los representantes del SENASA para la agilización del proceso de facturación.						
	0									
	Seguridad									
	6-Poca señalización e iluminación del área de acceso al hospital.	**2**	**Medio**	Identificar las necesidades de luminaria. Realizar cotización de las necesidades identificadas. Evaluar Factibilidad económica para la adquisiciones. Definir Programa de Adquisiciones. Realizar las adquisiciones. Instalar los equipos.	Dirección General. Sub-dirección de Servicios Generales de Apoyo. Departamento de Mantenimiento. Departamento de Compra.				Informe de Necesidades. Cotización Realizadas	Luminarias Colocadas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
	7-El acceso norte-sur es un posible generador de accidentes de tránsito.	**2**	**Medio**	Realizar análisis de la situación. Definir Plan de Intervención. Identificar otras instituciones que puedan colaborar y/o apoyar a desarrollar las actividades contempladas	Dirección General. Sub-Dirección de Servicios de Apoyo. Departamento de Mantenimiento.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	8-Falta de seguridad dentro de la emergencia y un auxiliar de atención al usuario..	**3**	**Alto**	Evaluar situación de seguridad. Designar mayor cantidad de personal de seguridad en el área si es necesario.	Departamento Emergencia. Departamento seguridad.				Informe de Evaluación.	% personal de Emergencia se siente satisfecho con la seguridad en el área.
	9-Control del parqueo destinado para los usuarios.	**2**	**Medio**	Colocar sticker a los vehículos de los empleados, para de esta manera poder controlar que no usen el parqueo de los usuarios externos. Poner las sanciones establecidas al personal que viole dicha disposición. Sensibilizar a los empleados sobre la importancia de utilizar sus parqueos.	Departamento de seguridad. Gerentes. Jefes de departamentos.				Colocación de Sticker en los Vehículos.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	10-No utilización por parte del personal de los parqueos asignados en la parte de emergencias	**2**	**Medio**	Colocar sticker a los vehículos de los empleados, para de esta manera poder controlar que no usen el parqueo de los usuarios externos. Poner las sanciones establecidas al personal que viole dicha disposición. Sensibilizar a los empleados sobre la importancia de utilizar sus parqueos.	Departamento de seguridad. Gerentes. Jefes de departamentos.				Colocación de Sticker en los Vehículos.	
	Oferta de Servicios									
	0									
	11-Falta de compromiso del personal salud de la consulta externa.	**2**	**Medio**	Definir un programa de sensibilización y capacitación sobre el trato a los usuarios. Identificar la empresa o persona encargada de realizar los encuentros. Realizar los encuentros.	Sub-Dirección Planificación. Departamento Atención al Usuario.				Programa de encuentros	% de usuarios Satisfechos con el trato recibido en el área de consultas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	12-Falta de algunos equipos especializados y modernos.	**2**	**Medio**	Realizar levantamiento de necesidades. Realizar cotización de las necesidades identificadas. Evaluar Factibilidad económica para la adquisiciones. Definir Programa de Adquisiciones. Realizar las adquisiciones.	Dirección General. Sub-direcciones. Gerente Alimentación. Departamento de Compras.				Lista de necesidades. Cotizaciones realizadas	% de Usuarios Satisfechos por cuentan con todo lo necesario para realizar su trabajo.
	Información y Acceso									
	13-Falta de publicación de casos relevantes.	**2**	**Medio**	Evaluar la posibilidad de iniciar la edición de una revista científica del Hospital. Identificar y seleccionar el editor de la revista. Conformar el comité de redacción de la revista. Iniciar la promoción de las revistas entre el personal de la institución. Identificación y Búsqueda de fuentes de financiación de la	Sub-Dirección Medica. Departamento de Comunicación.				Comité de redacción conformado.	Edición de la revista

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
				revista. Iniciar la edición de la revista.						
	14- Escasa información a los usuarios externos sobre el funcionamiento de las áreas donde se encuentran.	**3**	**Alto**	Definir la logística y contenido de la información que los auxiliares de atención al usuario deben de ofrecer a los usuarios en las diferentes áreas del hospital. Supervisar que los auxiliares realizan las funciones establecidas.	Departamento de Atención al usuario.				Documento definiendo las informaciones que deben ofrecer en las diferentes áreas del hospital.	% de usuarios Satisfechos por conocer el funcionamiento del área donde se encuentra.
	@ Comunicación Gerencial									
	15-No realizar reuniones Gerenciales Mensualmente para reevaluar las informaciones de todas las áreas.	**3**	**Alto**	Exigir por parte de los gerentes a los jefes de servicios los informe de reuniones periódicas con el personal operativos.	Gerentes y Jefes de Servicios.				Informe de reuniones realizadas.	
	0									
	USUARIOS EXTERNOS									
	Área Consulta Externa:									

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	16-El el 96.9% respondió que afirmativamente a la pregunta de si le ha sido realizado algún procedimiento o intervención sin informarle en que consiste este, o sin pedir autorización.	**2**	**Medio**	El personal medico, enfermería, laboratorio e imágenes debe informarle a los usuarios en que consisten los procedimientos que van a realizar, además de contestar cualquier inquietud que requieran estos o su familiar. Jefes deben supervisar que el personal ofrezca las informaciones a los usuarios.	Jefes. Médicos. Enfermeras. Personal Técnico Laboratorio e Imágenes.				Informe supervisión de los Jefes.	% de Usuarios Satisfechos con las informaciones ofrecidas sobre los procedimientos realizados.
	17- El 18.5% no conoce el nombre de la enfermera que le asistió.	**2**	**Medio**	Incrementar la supervisión para vigilar que el personal de enfermería se presente con su nombre a los usuarios y de cumplimiento a los protocolos y procesos establecidos..	Gerencia de Enfermería. Supervisoras de enfermería				Informe de sanciones aplicadas a las enfermeras que son reiterativa en esta practica.	% de usuarios que conocen el nombre de la enfermera que le asiste.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	18-El 15.5% no conoce el nombre del médico que le asistió.	**2**	**Medio**	Incrementar la supervisión para vigilar que el personal Medico se presente con su nombre a los usuarios y de cumplimiento a los protocolos y procesos establecidos.	Jefes de los servicios asistenciales y diagnósticos.				Informe de sanciones aplicadas a los médicos que son reiterativo en esta practica.	% de usuarios que conocen el nombre del medico que le asiste.
	19- El 11.1% considera que se debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.	**2**	**Medio**	Identificar las dificultades actuales en relación a los tiempos de espera para la realización de las cirugías electivas. Desarrollar un Plan de Intervención para mejorar la situaciones enfrentadas por los usuarios. Ejecutar las actividades, acciones y estrategas definidas en el plan.	Sub-dirección medica, Jefes.				Informe reunión análisis situación. Plan de Intervención. Informe nivel ejecución Plan.	% de usuarios satisfechos con los tiempo de espera para la realización de las cirugías electivas.
	0									
	Área Hospitalización:									

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	20- El 7.5% propone mejorar el tiempo de espera para recibir atención, facilidades para conseguir citas y el horario de atención.	**2**	**Medio**	Identificar de manera especifica las situaciones que determinan las quejas. Definir un plan de intervención para corregir y/o mejorar la situación.	Coordinador Consultas externas.				Informe del análisis. Plan de intervención.	% de usuarios satisfechos con el tiempo de espera.
	21- El 5% de los usuarios propone mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad y privacidad de los consultorios.	**2**	**Medio**	Mejorar el nivel de supervisión y exigencia de la puntualidad y trato de los médicos en el área de Consultas externas.	Coordinador Consultas externas. Jefes				Informe de supervisión por parte de los Jefes.	% de usuarios satisfechos con el trato e interés del medico.
	22- El 2.5% propone mejorar la higiene del área y de las habitaciones, trato de las enfermeras, capacidad de los médicos, los alimentos ofrecidos en la cafetería e informaciones sobre el funcionamiento del área.	**2**	**Medio**	Realizar de manera periódica la supervisión por parte del personal de Limpieza. Establecer control sistemático de supervisión en las áreas de mayor actividad. Priorizar las áreas de mayor actividad y de mayor riesgos de afectarse la limpieza.	Departamento de Limpieza				Instrumento de registro de supervisión de las áreas.	% de usuarios satisfechos con la limpieza del área.
	0									
	Área Emergencia:									

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	23-El 14% de los entrevistados no conoce el nombre del médico que le atendió.	**2**	**Medio**	Incrementar la supervisión para vigilar que el personal Medico se presente con su nombre a los usuarios y de cumplimiento a los protocolos y procesos establecidos.	Jefes de los servicios asistenciales y diagnósticos.				Informe de sanciones aplicadas a los médicos que son reiterativo en esta practica.	% de usuarios que conocen el nombre del medico que le asiste.
	24- El12% de los entrevistados no conoce el nombre de la Enfermera que le atendió.	**2**	**Medio**	Incrementar la supervisión para vigilar que el personal de enfermería se presente con su nombre a los usuarios y de cumplimiento a los protocolos y procesos establecidos..	Gerencia de Enfermería. Supervisoras de enfermería				Informe de sanciones aplicadas a las enfermeras que son reiterativa en esta practica.	% de usuarios que conocen el nombre de la enfermera que le asiste.
	USUARIOS INTERNOS									
	25- No ha recibido pago por horas extras con un 68.6%.	**2**	**Medio**	Realizar evaluación de dicha situación. Presentar Informe. Tomar las medidas correctivas correspondientes.	Sub-Direcciones Gestión de Recursos Humanos, Académica y Jefes.				Informe de Evaluación. Plan de Medidas Correctivas.	% de Usuarios Satisfechos con el pago de Horas extras.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	26- Remuneración no acorde con sus funciones que desempeña 69.2%.	**2**	**Medio**	Los Jefes operativos deben de explicarles a su personal operativos de los niveles salariales que devengan en el hospital, con relación al mercado de la salud.	Jefes				Informe de Reuniones para informar sobre los Salarios.	% de Usuarios Satisfechos con el salario que reciben.
	27- No tiene conocimiento de los criterios para realizar las promociones al personal 20.3%	**3**	**Alto**	Recursos Humanos debe de programar encuentros para refrescar las informaciones establecidas en el manual de inducción con todo el personal. Se debe investigar cuales usuarios no poseen su manual de inducción y entregárselo.	Sub-Dirección de Gestión de Recursos Humanos. Jefes				Lista de Encuentros Realizados.	% de Usuarios que informan conocer los criterios para promociones.
	28- No facilidades para adquirir o lavado de vestuario con un 12.5%.	**2**	**Medio**	Facilitar que las batas de los médicos y uniforme de las enfermeras se puedan lavar y planchar en el servicio de lavandería. Definir la logística de recepción, lavado, planchado y	Dirección General. Departamento de Lavandería y esterilización.				Documento disponiendo de estas facilidades	% de usuarios satisfecho con la facilidades ofrecidas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
				entrega de uniforme.						
	29- No conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño 18.8%	**3**	**Alto**	Recursos Humanos debe de programar encuentros para refrescar las informaciones establecidas en el manual de inducción con todo el personal. Se debe investigar cuales usuarios no poseen su manual de inducción y entregárselo.	Sub-Dirección de Gestión de Recursos Humanos. Jefes				Lista de Encuentros Realizados.	% de Usuarios que informan conocer los parámetros para evaluación de desempeño.
	30- No ha recibido incentivos o reconocimiento por su trabajo 12.5 %	**2**	**Medio**	Los Jefes operativos deben de explicarles a su personal operativos de los incentivos económicos que le son entregados periódicamente.	Jefes				Informe de Reuniones para informar sobre los incentivos.	% de Usuarios que informan han recibidos incentivos.
	31- No dispone de facilidades para la educación continuada 10.9%	**2**	**Medio**	Preparar el Plan de Capacitación y Educación Continua del Listado de necesidades establecidas por las Departamentos. Definir el Cronograma de este Plan. Dar	Dirección General. Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos. Departamento Educación y Capacitación Continua. Sub-Dirección Académica.				Informe de Actividades Realizadas.	% de Usuarios que informan que poseen facilidades para educación continua.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
				seguimiento al Cumplimiento de las actividades Programadas. Especializar un fondo para dar respuestas económicas a este plan.	Jefes de las Diversas Departamentos que conforman el Hospital.					
	32-Considera que la carga de trabajo en su área NO está distribuida equitativamente (bien repartida) 25%	**2**	**Medio**	Mejorar el nivel de supervisión de los Jefes de las tareas asignadas. Equilibrar la carga de trabajo según la evaluación realizadas.	Sub-Direcciones y Jefes				Informe de situaciones encontradas. Informe de medidas tomadas.	% de colaboradores satisfechos con la carga de trabajo.
	33-Crees que tu institución trata de mantener y mejorar las condiciones de tu puesto de trabajo 14.1%	**2**	**Medio**	Definir una metodología que permita presentar periódicamente que realizan las autoridades y Jefes para mejorar las condiciones de trabajos de los colaboradores. Presentar informe al personal periódicamente.	Dirección General. Sub-Directores. Jefes.				Metodología definida. Informe de actividades realizadas.	% de usuarios satisfechos con las acciones desarrolladas para mejorar las condiciones de trabajo.
	0									
	Responsabilidad y Control:									

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
	34- No se define, ejecuta y se le da seguimiento a un Plan para mejorar las insatisfacciones identificadas en las encuestas.	**3**	**Alto**	Presentar Informe de Satisfacción de los Usuarios Internos. Elaborar Plan de Intervención para corrección de las debilidades encontradas. Evaluar impacto del plan.	Sub-direcciones. Jefes Alimentación.				Informe de Encuestas. Plan de Intervención.	Índice de cumplimiento actividades ejecutada, según las programadas.
	0									
	RIESGOS EXTERNOS									
	Resultados:									
	35-Descrédito de la población y opinión pública del hospital por el nivel de satisfacción de los ciudadanos en algunos aspectos.	**2**	**Medio**	Desarrollar a actividades promocionales en los diferentes medios de comunicación sobre los resultados del hospital y sus logros.	Dirección General. Servicio de Comunicación y relaciones Publicas.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	Legales:									

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	36-Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, instituciones y ciudadanos, otros), por insatisfacción de los ciudadanos.	**2**	**Medio**	Desarrollar a actividades promocionales en los diferentes medios de comunicación sobre los resultados del hospital y sus logros.	Dirección General. Servicio de Comunicación y relaciones Publicas.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	0									
	Seguridad									
	37-Poca seguridad vial para llegar al hospital.	**2**	**Medio**	Realizar análisis de la situación. Definir Plan de Intervención. Identificar otras instituciones que puedan colaborar y/o apoyar a desarrollar las actividades contempladas	Dirección General. Sub-Dirección de Servicios de Apoyo. Departamento de Mantenimiento.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	38-Falta de hotelería en la zona.	**2**	**Medio**	Realizar levantamiento de necesidades de la población blanco. Si la demanda es alta Identificar posible accionista. Preparar propuesta para motivar el desarrollo del proyecto.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera.				Informe de presentación.	Disponibilidad de hotel para familiares de los usuarios hospitalizados.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
				Presentar proyecto.						
	0									
	Acceso									
	39-Limitada la cobertura de rutas de transporte de hospital – comunidades, comunidades – hospital	**2**	**Medio**	Identificar necesidades de los usuarios. Si la necesidad es alta. Presentar resultados a los Empresarios del Transportes para que establezcan la líneas de transportes hacia y desde el hospital.	Dirección General. Sub-Dirección Planificación.				Informe de Necesidades de transportes de los usuarios.	% de usuarios satisfechos con las facilidades de transportes desde y hacia el hospital.
	0									
	0									

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
Determinar y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y Planificación.	**RIESGOS INTERNOS**									
	0									
	Planificación-Control:									
	1-Debilidad en lograr las metas producción en el área de hospitalización.	**3**	**Alto**	Conformar el Comité de seguimiento.	Dirección General.				Documento Oficial de Conformación del Comité.	Acta de actuación e informe del Comité.
	2-Baja utilización capacidad productiva Instalada.	**2**	**Medio**	Presentar los informes periódicos por Departamentos. Definir planes de intervenciones para cuando se detecten debilidades. Ejecutar Plan.	Jefes Clínicos Quirúrgicos.				Informes Resultados. Informe nivel Ejecución Planes	% de Informes presentados según el Periodo establecido. % cumplimiento metas de producción establecidas.
	3-Falta de espacios para el área de archivo	**3**	**Alto**	Ejecutar la propuesta de digitalizar los expedientes en formato duro.	Unidad asesoría legal. Sub-Dirección Financiera. Servicio de Archivo.				Contrato con compañía	Expedientes digitalizados. % de espacio liberado en archivo. Disponibilidad de espacio en archivo.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	4-Caducidad de la estructura informática de la institución.			Formulación de un inventario de necesidades de actualización de la plataforma informática del hospital. Formulación de un Plan de Actualización de la Plataforma Informática del Hospital. Ejecución del Plan.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección de Planificación. Gerente Informática.				Informe de necesidades identificadas. Plan de Ejecución. Informe nivel avance ejecución del Plan.	% de cumplimiento del Plan definido.
	Capacitación y Sensibilización									
	5-Falta de homologación del sistema financiero del hospital.	**3**	**Alto**	Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solución a emplear para corregir dicha situaciones en el Hospital.	Director General. Sub-Directora de Planificación. Gerente Tecnología Información.				Comunicación Solicitud Reunión	Informe Reunión Realizada
	0									
	Recursos Humanos									

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	6-Selección de personal sin cumplir con el perfil definido para el cargo.	**3**	**Alto**	Cumplir con el Proceso de Entrevista, Selección y Contratación del Personal. Cumplir con el Plan de Evaluación de desempeño. Los Jefes que por mas de una ocasión presente un bajo cumplimiento de su desempeño, deberán ser sustituidos.	Dirección General. Unidad Asesoría Legal. Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos. Departamento Entrevista y Selección. Jefes de las Diversas Departamentos que conforman el Hospital.				Informe de Empleados Contratado	Numero de Empleados contratados o asignado a otro cargo que cumplen con el perfil técnico del cargo.
	7-Falta de compromiso e identificación de algunos gerentes hacia la institución	**2**	**Medio**	Cumplir con el Plan de Evaluación de desempeño. Los Jefes que por mas de una ocasión presente un bajo cumplimiento de su desempeño, deberán ser sustituidos.	Dirección General. Unidad Asesoría Legal. Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos. Departamento Entrevista y Selección. Jefes de las Diversas Departamentos que conforman el Hospital.				Informe de Empleados Contratado	% Nivel de desempeño de los Jefes mayor de 80%.
	0									
	Factores Logística e Información:									

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	8- No poseer un sistema de gestión clínica automatizado completo e integrado con todos los módulos.	**3**	**Alto**	Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solución a emplear para corregir dicha situaciones en el Hospital.	Director General. Sub-Directora de Planificación. Gerente Tecnología Información.				Comunicación Solicitud Reunión	Informe Reunión Realizada
	9-No cumplimiento y/o seguimiento de los procesos establecidos.	**3**	**Alto**	Definir instrumento de evaluación de cumplimiento de procesos. Realizar auditorias de Procesos. Presentar plan de intervención para corregir dificultades. Cumplir Plan de Intervención.	Sub-Dirección Planificación. Jefes.				Instrumento de Evaluación. Informe de Evaluación. Plan de Intervención.	% de Actividades del Plan Programadas y Ejecutadas.
	10- Falta de un buen flujo de información entre gerencias, vertical y horizontal.	**2**	**Medio**	Definir la política de comunicación interna del Hospital. Cumplir con las políticas establecidas de comunicación.	Servicio de Comunicación y Relaciones Publicas.				Política Definida	% Satisfacción de los Usuarios con el sistema de comunicación interna.
	11- Desorganización de record clínico físico del usuario.	**2**	**Medio**	Cumplir con el Proceso de Manejo del Expediente Clínico.	Jefes Clínicos Quirúrgicos y Enfermería. Gerente de Facturación.				Informe de Evaluación.	% de Expediente Clínico Ordenado según la normativa establecida para estos fines.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
	12- Deficiencia del control de parte de los gerentes médicos al seguimiento de los pacientes hospitalizados.	**3**	**Alto**	Jefes Clinicos-Quirurgicos deben de supervisar las atenciones ofrecidas por los médicos y enfermeras a los usuarios hospitalizados.	Jefes Clínicos Quirúrgicos y Enfermería. Gerente de Facturación.				Informe de Supervisión.	% de usuarios hospitalizados que el gerente del área superviso la atenciones ofrecidas por los médicos y enfermeras.
	13-Falta de información hacia el paciente por parte del médico tratante.	**3**	**Alto**	Realizar encuentros de Sensibilización a los médicos sobre la importancia de hablar y escuchar a los pacientes y familiares. Supervisar el desempeño y cumplimiento de procesos y protocolos por el personal operativo.	Sub-Direcciones Gestión de Recursos Humanos, Académica y Jefes. Jefes Operativos				Capacitaciones Realizadas	% de Usuarios Satisfechos con las informaciones ofrecidas por los médicos.
	14-No corrección oportuna de los hallazgos de departamento de control interno.	**3**	**Alto**	Jefes Clinicos-Quirurgicos deben de supervisar las atenciones ofrecidas por los médicos y enfermeras a los usuarios hospitalizados.	Jefes Clínicos Quirúrgicos. Gerente de Facturación.				Informe de Supervisión.	% de usuarios hospitalizados que el gerente del área superviso la atenciones ofrecidas por los médicos y enfermeras.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
	15-Poca duración de grabación en disco en el sistema de cámara de vigilancia	**3**	**Alto**	Evaluar necesidad de capacidad de almacenaje necesario. Solicitar Cotización. Valoración Cotización. Autorización Compra. Comprar.	Jefe Departamento Informatica.Jefe de Compra. Dirección General.				Informe de evaluación. Cotización. Orden de Compra.	
	RIESGOS EXTERNOS									
	Planificación-Control:									
	16-Escasez en el mercado de médicos especializados en las áreas gerenciales.	**2**	**Medio**	Autoridades deben realizar levantamiento de los programas de formación en Departamentos Hospitalarias en las universidades e instituto del País. Firmar acuerdos para que las Universidades le provean de las informaciones sobre los estudiantes con mayor índice	Sub-Dirección de Recursos Humanos y Académica				Acuerdo suscritos con Universidades	Plantilla de Jefes Elegibles.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
				académico, para tener una plantilla de elegibles para tomarlo en cuenta para su contratación.						
	0									
	Factores Logística e Información:									
	17-Los llamados a huelga de los gremios profesionales.	**2**	**Medio**	Mantener Informado al Personal Sobre la modalidad de contratación que poseen con el Hospital. Programa de Sensibilización.	Sub-Dirección Recursos Humanos. Unidad Asesoría Legal.				Informes Actividades Realizadas	% actividades realizadas según la programación.
	18-Campaña de descrédito del hospital.	**2**	**Medio**	Desarrollar a actividades promocionales en los diferentes medios de comunicación sobre los resultados del hospital y sus logros.	Dirección General. Servicio de Comunicación y relaciones Publicas.				Informe de actividades realizadas	% Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	19-Poca disposición de parte de aseguradoras del Estado a la hora de cotizar procedimientos y diagnósticos quirúrgicos en comparación con	**3**	**Alto**	Desarrollar Mecanismos de negociación acorde con los costos incurridos en la producción de servicios en el Hospital.	Dirección General. Sub-Dirección Medica. Unidad de Costo.				Cálculos de Costos	% de Precio pagados por las ARS, acorde con los Costo de Producción y margen de Beneficios.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	otras ARS.									
	20-Ausencia de una red estructurada de atención, (referencia y contrarreferencia)	**2**	**Medio**	Mantener control de la capacidad instalada y no forzar esta capacidad de ofertas.	Departamento de estadística, Admisión y Archivo.				Metas Definidas	% Cumplimiento Metas definidas.
	21-Tener que admitir aquellos usuarios cuya póliza de seguro ha sido agotada en otra institución sanitaria.	**2**	**Medio**	Reportar al MSP el consumo de estos usuarios. Solicitar Reposición del gasto.	Dirección General. Sub-Dirección Medica. Sub-Dirección Financiera.				Informe de Reporte de consumo. Solicitud Reposición de pago.	
	0									
Obtener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad	**RIESGOS INTERNOS**									
	Capacidad Instalada y Resolutiva:									
	1-La falta de un sistema crediticio confiable que permita evaluar a un paciente.	**2**	**Medio**	Definir o actualizar un instrumento que permita la adecuada valoración del nivel socioeconómico de los usuarios. Aplicar el Instrumento.	Sub-dirección de Planificación. Departamento Servicio Social.				Instrumento de valoración.	% de usuarios que requirieron la valoración de servicio social que se utilizo el instrumento para esos fines.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
	2-Falta de un fondo especial para áreas y situaciones críticas., (mantenimiento)	**3**	**Alto**	Autorizar los recursos para la disponibilidad de recursos para una caja chica que pueda facilitar la resolución de manera oportuna de situaciones de fallas y reparaciones en equipos y sistemas.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera.				Documento autorizando la entrega de caja chica y monto al departamento de mantenimiento.	% de usuarios satisfechos con la oportunidad de resolución de demanda de servicios al departamento de mantenimiento.
	0									
	Equipos e infraestructura									
	3-Falta de equipos en algunos servicios.	**2**	**Medio**	Realizar levantamiento de necesidades. Realizar cotización de las necesidades identificadas. Evaluar Factibilidad económica para la adquisiciones. Definir Programa de Adquisiciones. Realizar las adquisiciones.	Dirección General. Sub-direcciones. Gerente Alimentación. Departamento de Compras.				Lista de necesidades. Cotizaciones realizadas	% de Usuarios Satisfechos por que cuentan con todo lo necesario para realizar su trabajo.
	4- Incumplimiento de un plan de mantenimiento de equipos Biomédicos.	**3**	**Alto**	Definir el Plan de mantenimiento preventivo de los equipos, mobiliario, sistema e infraestructura	Sub-dirección de Servicios Generales de Apoyo. Departamento de				Plan de Mantenimiento Formulado.	Índice de cumplimiento de las actividades programadas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
				del hospital. Cumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo definido.	Mantenimiento. Jefes de las Diversas Departamentos del Hospital.					
	5-No climatización en todas las áreas.	**3**	**Alto**							
	Captura del Mercado:									
	6- La dificultad de un sistema digital computarizado ágil y eficiente que permita la rapidez de los procesos como ordenes médicas y facturaciones.	**3**	**Alto**	Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solución a emplear para corregir dicha situaciones en el Hospital.	Director General. Sub-Directora de Planificación. Gerente Tecnología Información.				Comunicación Solicitud Reunión	Informe Reunión Realizada
	0									
	Disponibilidad de Recursos:									
	7-No revisión y actualización tarifario de los contratos de servicios con las ARS´s	**3**	**Alto**	Fortalecer el análisis de costos del Hospital. Realizar las acciones establecidas para la contención de costo. Coordinar encuentro para solicitar la revisión de las tarifas ofrecidas por las ARS al hospital. Realizar negociación en	Dirección General. Sub-Direcciones Medica y Financiera				Informes de Costos. Informes de actividades de contención de costos Realizadas. Comunicación para reuniones con Jefes de las ARS.	% de tarifas actualizadas en consenso con las ARS.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
				base a los costos de producción del Hospital.						
	8-Unidades de negocio dentro de la institución con porcentajes de ganancia limitados para el hospital.	**2**	**Medio**	Evaluar y analizar contratos con estas unidades de negocios.	Dirección General. Sub-Direcciones Medica y Financiera				Informe de Evaluación. Informe de decisiones tomadas en base al análisis.	
	9-La central de esterilización no está funcionado adecuadamente, debido a problemas con el sistema de osmosis	**3**	**Alto**	Evaluación de la situación. Cotización reparación. Reparación del sistema osmosis. Puesta en Funcionamiento.	Departamento Mantenimiento.				Informe de Evaluacion.Cotizacion. Orden de Compra servicio.	
	Tecnología									
	0									
	10-Ausencia de sistema de información financiera	**3**	**Alto**	Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solución a emplear para corregir dicha situaciones en el Hospital.	Director General. Sub-Directora de Planificación. Gerente Tecnología Información.				Comunicación Solicitud Reunión	Informe Reunión Realizada
	11- No contar con equipo de resonancia magnética propio	**2**	**Medio**	Cotizar equipo. Evaluar cotización. Licitar equipo. Seleccionar proveedor. Compra equipos	Dirección General. Sub-dirección Financiera. Departamento de compras.					

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	12-No Integración del sistema de información financiera y clínico.	**2**	**Medio**	Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solución a emplear para corregir dicha situaciones en el Hospital.	Director General. Sub-Directora de Planificación. Gerente Tecnología Información.				Comunicación Solicitud Reunión	Informe Reunión Realizada
	Registro de Información y Datos									
	13-Registro clínico inadecuado (Sub-registros, Mala calidad de la Información) que aumenta las glosas y por ende perdidas de recursos.	**3**	**Alto**	Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solución a emplear para corregir dicha situaciones en el Hospital.	Director General. Sub-Directora de Planificación. Gerente Tecnología Información.				Comunicación Solicitud Reunión	Informe Reunión Realizada
	RIESGOS EXTERNOS									
	Factores del Mercado:									
	14-El alto costo del servicio energético.	**2**	**Medio**	Investigar sobre Sistema de energía renovables, que pudiesen ser alternativas viables para ser instalada en el hospital. Evaluar factibilidad financieras.	Departamento de Mantenimiento. Sub-Dirección Financiera				Informe sobre alternativas posibles para el Hospital.	% de energías renovables suplidas de la demanda total del hospital.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
	15-Cambios de gobiernos locales y nacionales.	**2**	**Medio**	Definir estrategias para mantener informado sobre el desempeño del hospital a los dirigentes políticos de la zona de influencia del hospital y autoridades del MSP.	Departamento de Comunicaciones.				Documento de estrategias.	% de actividades programadas y realizadas.
	16-Inestabilidad económica	**2**	**Medio**	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	17- La apertura de otros centros de salud de igual complejidad en el sector privado.	**1**	**Bajo**	Mantener un alto nivel de eficiencia y satisfacción de los usuarios en el centro. Cumplir con las metas establecidas. Cumplir con las actividades de control de costos.	Dirección General. Sub-Directores. Jefes y Personal Operativo.				Informes de resultados.	% cumplimiento de las metas definida en el Hospital.
	18- Huelga de gremios	**2**	**Medio**	Mantener Informado al Personal Sobre la modalidad de contratación que poseen con el Hospital. Programa	Sub-Dirección Recursos Humanos. Unidad Asesoría Legal.				Informes Actividades Realizadas	% actividades realizadas según la programación.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
				de Sensibilización.						
	19- No recibir la cantidad de fondos asignados por MISPA de acuerdo al presupuesto elaborado.	**3**	**Alto**	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Medica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	20-Retraso en la entrega de los fondos asignados.	**3**	**Alto**	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Medica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	21-Aumento del costo de combustibles.	**2**	**Medio**	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades). Valorar la posibilidad de instalar sistema de energías renovables.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Medica. Sub-Dirección de Planificación. Departamento de mantenimiento.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	22-Fluctuación hacia la alza de la tasa de cambio.	**2**	**Medio**	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Medica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	23- Calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos en el mercado.	**2**	**Medio**	Definir las características Técnicas de los insumos, materiales y equipos que mayormente son adquiridos en la institución. Definir las Características que deben cumplir los proveedores de estos productos. Cumplir con el proceso de compra general de la institución establecido.	Departamento de Compras. Todas las demás Departamentos.				Características de los insumos, materiales y equipos definidas. Características de los Proveedores Definidas.	Índice de insumos, materiales y equipos adquiridos que cumplen con las características establecidas.
	24-Avances acelerados de la tecnología y que el hospital no tenga la posibilidad para la actualización en estas.	**2**	**Medio**	Especializar un fondo para actualización y cabio de equipos y sistema del Hospital.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera.				Creación del Fondo	% de equipos de Ultima Generación Instalado en el Hospital.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
	25-Quiebras de ARS´s.	**2**	**Medio**	Realizar una adecuada gestión de cobro de manera oportuna. Suspender de manera oportuna las atenciones a los afiliados de las ARS¨s que no paguen a tiempo al hospital.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Gerencia Facturación y Seguros. Gerencia de Contabilidad.				Informe de cuentas por cobrar de las ARS´s.	ARS´s al día con el pago de créditos otorgados por el hospital.
	26-Fondo de caja chica muy bajo por controles externos de la Contraloría General de la República.	**3**	**Alto**	Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solución a emplear para corregir dicha situaciones en el Hospital. Solicitar entrevista con el Contralor General de la Republica para explicarles las dificultades ocasionadas por el retraso en las aprobaciones.	Director General.				Solicitud de reunión. Informes de reuniones	
	Factores Competitivos:									
	27-Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.	**1**	**Bajo**	Mantener un alto nivel de eficiencia y satisfacción de los usuarios en el centro. Cumplir con las metas establecidas. Cumplir con las actividades de	Dirección General. Sub-Directores. Jefes y Personal Operativo.				Informes de resultados.	% cumplimiento de las metas definida en el Hospital.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
				control de costos.						
	28-Disminución y cobertura de los precios en la venta de las ARS Publicas y privadas.	**3**	**Alto**	Cuando estas situaciones se presente informar a la SISARIL, para que tome las medidas de lugar.	Dirección General.				Informe de Situación presentada.	
	Factores Medioambientales:									
	29- El país se encuentra en la ruta de huracanes.	**2**	**Medio**	Conformación del Comité de Emergencia y desastre del Hospital. Definir el Plan de Emergencia del Hospital. Ejecutar las actividades definidas en el Plan. Realizar Simulacros.	Dirección General. Sub-Directores. Gerente Emergencia, Gerente seguridad.				Conformación del Comité. Definición del Plan.	Numero de Simulacros Realizados.
	30-Fallas geológicas y movimientos telúricos.	**2**	**Medio**	Conformación del Comité de Emergencia y desastre del Hospital. Definir el Plan de Emergencia del Hospital. Ejecutar las actividades definidas en el Plan. Realizar Simulacros.	Dirección General. Sub-Directores. Gerente Emergencia, Gerente seguridad.				Conformación del Comité. Definición del Plan.	Numero de Simulacros Realizados.
	Factores de demanda de los servicios:									

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	31-Disminución de la demanda de los servicios del hospital por parte de los ciudadanos por diversas razones (Calidad, satisfacción, costos, otros)	**2**	**Medio**	Mantener un alto nivel de eficiencia y satisfacción de los usuarios en el centro. Cumplir con las metas establecidas. Cumplir con las actividades de control de costos. Cumplir con el Plan de Mercadeo.	Dirección General. Sub-Directores. Jefes y Personal Operativo.				Informes de resultados.	% cumplimiento de las metas definida en el Hospital.
	32- La designación de autoridades en el sector salud que se opongan o resistan al modelo de descentralización y autogestión que propone la Ley General de Salud (42-01)	**2**	**Medio**	Definir estrategias para mantener informado sobre el desempeño del hospital a los dirigentes políticos de la zona de influencia del hospital y autoridades del MSP.	Departamento de Comunicaciones.				Documento de estrategias.	% de actividades programadas y realizadas.
	33- Falta de conocimiento de los creadores de opinión e instituciones normativas del modelo de autogestión.	**3**	**Alto**	Definir estrategias para mantener informado sobre el desempeño del hospital a los periodista de la zona de influencia del hospital y autoridades del MSP.	Departamento de Comunicaciones.				Documento de estrategias.	% de actividades programadas y realizadas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	0									
Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes.	RIESGOS INTERNOS									
	Logística:									
	0									
	Control:									
	1-Debilidad en el Cumplimiento de las NOBACI.	3	Alto	Preparar los instrumentos para evaluación de las NOBACI. Realizar las Evaluaciones. Definir Plan de Intervención para corregir el no cumplimiento de las NOBACI.	Sub-Directora de Planificación. Otros Sub-Directores. Todos los demás Jefes.				Estructura de Instrumento de evaluación Definido. Informes Mensuales realizados. Planes de Intervención. Elaborados.	Índice de cumplimiento de las NOBACI. Índice de Cumplimiento de los Planes de Intervención Cumplido.
	2-No uso por parte de los gerentes de las informaciones producidas por la unidad de costos.	3	Alto	Definir un Plan de Contención de Costos para los servicios que presentan costos desproporcionados. Ejecutar Plan de Contención.	Sub-Dirección de Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Medica. Jefes Clínicos Quirúrgicos.				Informes de Actividades Realizadas. Plan de contención de costos.	% de reducción de los Costos.
	3-No existencia de personal de seguros e igualas en IMÁGENES	2	Medio	Evaluar técnicamente el problema. Identificar solución. Cotizar solución. Evaluar cotización. Iniciar trabajo y concluir corrección del problema.	Sub-Dirección medica. Departamento de Imágenes. Departamento mantenimiento.				Informes de evaluación. Informe de decisión tomadas. Informe de avance de la soluciones tomadas	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
	Monitoreo y Evaluación:									
	0									
	4- Ineficiente subvención del Ministerio de Salud Pública.	**3**	**Alto**	Mantener informado a las autoridades del MSP sobre las necesidades económicas del Hospital y el gasto incurrido en la cobertura dada a los usuarios que no poseen capacidad de pago. Informar sobre el impacto en la gestión del hospital si este no cuenta con los recursos mínimos necesarios.	Dirección General. Sub-Direcciones Medica y Financiera				Informe presentado al MSP.	% de recursos aportado por el MSP del presupuesto total del hospital.
	5-Presupuesto elaborado no tomando en cuenta el plan estratégico.	**2**	**Medio**	Informar a las autoridades y técnicos del MSP la forma de cómo se realiza el presupuesto del hospital. Rendir informe sobre el nivel de ejecución del presupuesto del hospital a las autoridades del MSP.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Medica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento del cumplimiento según renglones del presupuesto estimado.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	6-Falta de coherencia entre presupuesto financiero y planificación estratégica.	**2**	**Medio**	Cumplir con las partidas establecidas en el presupuesto estimado del Plan estratégico. Realizar los ajustes basados en análisis y según las necesidades.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Medica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento del cumplimiento según renglones del presupuesto estimado.
	7-Falta de información en el traslado de algunos activos por parte de los encargados de departamento sin la autorización de la unidad de activo fijo.	**3**	**Alto**	Cumplir con el proceso de movilización de los activos fijos. Realizar periódicamente auditoria e inventarios de los activos fijos.	Servicio de Activos Fijos. Jefes.				Informe de auditorias e Inventarios de los activos fijos.	Nivel de actualización de los inventarios de activos fijos.
	8-Falta de equipo para traslado de pacientes críticos (ambulancia tipo UCI)	**3**	**Alto**	Evaluar técnicamente el problema. Identificar solución. Cotizar solución. Evaluar cotización. Evaluar Disponibilidad de recursos para resolver la situación.	Sub-Dirección medica. Departamento de Emergencia. Departamento Transporte.				Informes de evaluación. Informe de decisión tomadas. Informe de avance de la soluciones tomadas	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
	RIESGOS EXTERNOS									
	Disponibilidad de recursos:									
	10-Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria).	**3**	**Alto**	Mantener informado a las autoridades del MSP sobre las necesidades económicas del Hospital y el gasto incurrido en la cobertura dada a los usuarios que no poseen capacidad de pago. Informar sobre el impacto en la gestión del hospital si este no cuenta con los recursos mínimos necesarios.	Dirección General. Sub-Direcciones Medica y Financiera				Informe presentado al MSP.	% de recursos aportado por el MSP del presupuesto total del hospital.
	11-Retraso en el pago de las ARS's.	**3**	**Alto**	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades). Suspender la asistencia a las ARS´s que	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Medica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
				presente retrasos con los pagos al Hospital.						
	12-Crisis financiera internacional y nacional.	**3**	**Alto**	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Medica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	13-Aumento de la prima del dólar.	**2**	**Medio**	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Medica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	14-Congelamiento de cuenta del Hospital.	**2**	**Medio**	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Medica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	15- No recibir la cantidad de fondos asignados de acuerdo al presupuesto elaborado que se envía al MSP.	**3**	**Alto**	Mantener informado a las autoridades del MSP sobre las necesidades económicas del Hospital y el gasto incurrido en la cobertura dada a los usuarios que no poseen capacidad de pago. Informar sobre el impacto en la gestión del hospital si este no cuenta con los recursos mínimos necesarios.	Dirección General. Sub-Direcciones Medica y Financiera				Informe presentado al MSP.	% de recursos aportado por el MSP del presupuesto total del hospital.
	16-Devaluación del peso.	**2**	**Medio**	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Medica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	17-Alto costo de combustibles.	**2**	**Medio**	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Medica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas. Informe de evaluación.	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
				estas dificultades). Evaluar la posibilidad de instalar generación de energía alternativa.						
	18- Limitados créditos en el mercado para el hospital.	**2**	**Medio**	Mantener un adecuado cumplimiento del pago de los créditos incurridos en el Hospital con las instituciones y empresas externas.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera.				Informes de Cuentas Por Pagar	% de Cuentas por pagar dentro del tiempo establecido el crédito.
	19- Quiebras de ARS.	**3**	**Alto**	Definir Tope en termino de tiempo y montos hasta los cuales se podría permitir a las ARS´s retrasarse en el pago de sus compromisos al Hospital. Parar la asistencia a las ARS´s que no paguen de manera oportuna al hospital.	Dirección General. Sub-Dirección Medica. Sub-Dirección Financiera.				Documento Estableciendo los limites posibles.	% de ARS dentro de los limites establecidos.
	20-La disminución del valor de los tarifarios servicios contratados por ARS SENASA, de manera unilateral.			Cuando estas situaciones se presente informar a la SISARIL, para que tome las medidas de lugar.	Dirección General.				Informe de Situación presentada.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	@ Medio Ambiente:									
	21-Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.	**2**	**Medio**	Conformación del Comité de Emergencia y desastre del Hospital. Definir el Plan de Emergencia del Hospital. Ejecutar las actividades definidas en el Plan. Realizar Simulacros.	Dirección General. Sub-Directores. Gerente Emergencia, Gerente seguridad.				Conformación del Comité. Definición del Plan.	Numero de Simulacros Realizados.
	0									

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
Formalizar y mantener una fuerte relación con la comunidad.	**RIESGOS INTERNOS**									
	Medio ambiente:	**3**								
	1-Falta de filtrantes de aguas negras, que produce contaminación del medio ambiente.	**3**	**Alto**	Evaluar técnicamente el problema. Identificar solución. Cotizar solución. Evaluar cotización. Iniciar trabajo y concluir corrección del problema.	Dirección General. Departamento de Mantenimiento.				Informe evaluación técnica. Informe Cotización.	Corregido el Problema.
	@ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:									
	2-Falta de puesta en funcionamiento de la oficina de libre acceso a la información).	**2**	**Medio**	Finalizar las tareas previstas para la apertura de la Oficina de libre acceso a la información.	Dirección General. Departamento de Mantenimiento.				Informe de avance de las tareas prevista para la apertura de la Oficina.	
	3-Ausencia de evaluación de acuerdos y convenios.	**2**	**Medio**	Identificar los acuerdos y convenios actuales que posee el hospital. Realizar evaluación del cumplimiento de los objetivos de los acuerdos y convenios.	Unidad de Asesoría Legal.				Informe de resultados de evaluación.	% de Objetivos cumplidos en base a los establecido en los convenios y Contratos.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
	RIESGOS EXTERNOS									
	Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:									
	4-Poco involucramiento de los lideres comunitarios, políticos y religiosos en iniciativas desarrolladas por el hospital hacia la comunidad.	**2**	**Medio**	Definir programa encuentro con lideres y políticos de las zona y autoridades de salud. Realizar las actividades programadas sobre el desempeño del hospital y sus logros.	Dirección General. Servicio de Comunicación y Publicidad. Sub-Dirección de Planificación.				Actividades Realizadas.	Indicen Nivel Cumplimiento actividades programadas y realizadas.
	5-Dar un matiz político a nivel de la comunidad de las acciones desarrolladas por el hospital en la comunidad.	**2**	**Medio**	Definir el protocolo de actuación de las acciones e intervenciones del hospital realizadas en la comunidad. Presentar protocolo a las personas que realizan actividades en nombre del hospital en la comunidad.	Dirección General. Departamento de Comunicación y relaciones publicas.				Protocolo definido	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
	6- Aprovechamiento político por terceros de las actividades comunitarias que desarrolla el hospital.	**2**	**Medio**	Definir el protocolo de actuación de las acciones e intervenciones del hospital realizadas en la comunidad. Presentar protocolo a las personas que realizan actividades en nombre del hospital en la comunidad.	Dirección General. Departamento de Comunicación y relaciones publicas.				Protocolo definido	
	7-El SENASA no brinde cobertura a todos los necesitados que cumplan con las especificaciones técnicas para ser afiliados al SENASA y el hospital tenga que asumir la atención de estos pacientes que no están carnetizados y migrantes.	**3**	**Alto**	Mantener informado a las autoridades del MSP sobre las necesidades económicas del Hospital y el gasto incurrido en la cobertura dada a los usuarios que no poseen capacidad de pago. Informar al MSP y SENASA sobre el impacto en la gestión del hospital si este no cuenta con los recursos mínimos necesarios.	Dirección General. Sub-Direcciones Medica y Financiera				Informe presentado al MSP.	% de recursos aportado por el SENASA al presupuesto total del hospital.
	0									

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.	**RIESGOS INTERNOS**									
	Satisfacción de los usuarios:									
	Ver Objetivo 2 de satisfacción de los usuarios.									
	1- No contamos con un medio oficial de comunicación periódica (Revista) escrita del hospital..	**2**	**Medio**	Formación del Comité de Redacción del Hospital. Preparación de la revista científica del hospital. Edición de la revista.	Dirección General. Servicio de Comunicación y Relaciones Publicas.				Formación del Comité de redacción.	Edición de la Revista.
	2-Mal uso de la terminología de parte de los empleados cuando hay un equipo fuera de servicio o en mantenimiento	**2**	**Medio**	Dar curso de sensibilización y capacitación al personal sobre las informaciones que deben ofrecer a los usuarios cuando por alguna razón un equipo o sistema esta fuera de servicio.	Gerencia de Comunicación y Relaciones Publica. Unidad de Asesoría Legal.				Informe de Actividades Realizadas	% de Colaboradores que cuenta con la formación para dar informaciones sobre la situación de los equipos y sistemas del hospital.
	3-Impuntualidad en la prestación de los servicios, específicamente en los departamentos médicos.	**2**	**Medio**	Los Jefes médicos deben mejorar el nivel de supervisión en el cumplimiento de horario del personal medico. Aplicar sanciones al personal que es reiterativo en esta	Jefes médicos. Sub-Dirección Medica. Sub-dirección RR.HH				Informe de supervisión.	% de usuarios satisfechos con la puntualidad de los médicos en consulta interna.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios Descripción Insumos	Recursos necesarios Presupuesto (US$ 000)		
				practica de llegar tardes sin justificación al trabajo.						
	4-No acuerdo con hospitales internacionales.	**2**	**Medio**	Identificar los hospitales internacionales que pudiesen establecer alianzas estratégicas colaborativas con el hospital. Presentar intención del hospital con estos hospitales. Definir convenio marco de los acuerdos. Firmas de los acuerdos.	Dirección General. Sub-Dirección Medica.				Convenio Marco Formulado	Numero de alianzas y acuerdos realizados.
	5-No existencia de políticas que favorezcan a usuarios desfavorecidos y/o discapacitados.	**2**	**Medio**	Definir programas concretos para facilitar los recursos y ayudas del hospital para estos grupos. Valorar la posibilidad de la conformación de un Voluntariado para el desarrollo y sustentos económicos de programas enfocados para ayudar a estas personas.	Dirección General. Departamento Servicio Social.				Programa definido.	% de actividades programadas y realizadas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	6-Falta de funcionamiento de call center	**2**	**Medio**	Realizar un análisis de las situaciones que determinan este retraso en estos servicios. Elaborar un Plan de intervención para corregir las debilidades y problemas identificados. Ejecutar dicho Plan.	Gerencia de Seguros. Servicio de admisión. Servicio de Archivo. Gerencia de Estadísticas, admisión y archivos clínicos.				Informe de análisis. Plan elaborado. Informe de ejecución del Plan.	% cumplimiento ejecución Plan. % de usuarios satisfechos con los tiempos de gestión en estos servicios.
	7-No se evidencia que se haya realizado un estudio de impacto medioambiental.	**2**	**Medio**	Solicitar al Ministerio de Medio Ambiente una Evaluación de Impacto ambiental del Hospital. Formulación de Plan para corregir las debilidades encontradas.	Dirección General.				Solicitud de evaluación. Informe de resultados. Plan de Corrección de debilidades.	% de actividades del Plan programadas y realizadas.
	8-No se evidencia que se mida el comportamiento ético de la organización.	**2**	**Medio**	Solicitar al Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental, evaluación del comportamiento ético en la institución. Formulación de Plan para corregir las debilidades encontradas.	Dirección General.				Solicitud de evaluación. Informe de resultados. Plan de Corrección de debilidades.	% de actividades del Plan programadas y realizadas.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios: Descripción Insumos	Recursos necesarios: Presupuesto (US$ 000)		
	9-No se evidencia que se midan los niveles de transparencia con el público en general.	**2**	**Medio**	Solicitar al Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental, evaluación de la transparencia con el publico en general. Formulación de Plan para corregir las debilidades encontradas.	Dirección General.				Solicitud de evaluación. Informe de resultados. Plan de Corrección de debilidades.	% de actividades del Plan programadas y realizadas.
	RIESGOS EXTERNOS									
	Difusión de Información:									
	10-Campaña de descréditos del hospital por los diferentes medios de comunicación.	**2**	**Medio**	Desarrollar a actividades promocionales prospectivas en los diferentes medios de comunicación sobre los resultados del hospital y sus logros.	Dirección General. Servicio de Comunicación y relaciones Publicas.				Informe de actividades realizadas	% Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	0									
	Satisfacción de los usuarios:									

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente
				Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
		Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (US$ 000)		
	11-Uso anti-ético de los medios de comunicaciones locales TV, tele cable, teléfono.	**3**	**Alto**	Desarrollar a actividades promocionales en los diferentes medios de comunicación sobre los resultados del hospital y sus logros.	Dirección General. Servicio de Comunicación y relaciones Publicas.				Informe de actividades realizadas	% Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.
	12-Cambios políticos que desconozcan el concepto de organización y gestión del Hospital.	**2**	**Medio**	Mantener un alto nivel de eficiencia y satisfacción de los usuarios en el centro. Cumplir con las metas establecidas. Cumplir con las actividades de control de costos. Cumplir con el Plan de Mercadeo. Mantener informado a las autoridades del MSP sobre el desempeño del hospital.	Dirección General. Sub-Directores. Jefes y Personal Operativo.				Informes de resultados.	% cumplimiento de las metas definida en el Hospital.

IX. CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN Y METAS PARA EL AÑO 2015.

UNIDADES ESTRATÉGICAS DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (UEPSS).

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

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

A) Criterios Utilizados Para la Formación de las UEPSS en el HTQ-PJB.

- ☞ 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 comunes (Disease management) asegurando una atención integral y el continuo de esta.
- ☞ Capacidad de competir en el mercado público y privado de estos servicios.

B) Capacidad Productiva Estimada de las Unidades Estratégicas de Producción de Servicios de Salud 2015.

DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS	# CAMAS	META ESTABLECIDA 2014	# QUIROFANOS	META ESTABLECIDA 2014	# CONSULTORIOS	META ESTABLECIDA 2014
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	28	1,384	2	2,115	1	14,181
CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES	23	3,728	2	2,668	6	13,740
Cirugía General	10	913		564	1	4,286
Oftalmología	1	146		658	1	2,115
Urología	3	365		282	1	2,444
Cirugía Vascular	4	396		165	1	423
Cirugía Plástica	3	995		564	1	846
Cirugía Ginecológica	2	365		251	1	1,934
Otorrinolaringología	1	183		184	0	1,692
Cirugia Laparoscopica	0	0		0	0	0
Cirugía Toráxica	0	0		0	0	0
Cirugia Pediatrica	3	365		0	0	0
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	0	51			7	54,916
Medicina Interna y Cardiología	0	0	1 EKG	6,950	1	8,299
Medicina Familiar					3	25,267
Infectología	1	30				967
Salud Mental					1	1,128
Psicología					1	1,203
Nefrología	1	21			1	967
Gastroenterología			1	752	1	2,256
Endocrinología					1	2,256
Neumología					1	2,256
Nutrición					0	0
Neurología						2,082
Pediatría						3,610

DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS	# CAMAS	META ESTABLECIDA 2014	# QUIROFANOS	META ESTABLECIDA 2014	# CONSULTORIOS	META ESTABLECIDA 2014
Hematologia						1,805
Geriatria						2,820
Hemodiálisis			8 Maq	6,246		
NEUROCIRUGÍA	13	565	1	282	1	1,934
UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS	10	365				
UCI Adultos						
UCI Pediátrico						
MAXILOFACIAL	5	406	1	282	1	3,008
Maxilofacial					1	
Odontología			4 Sillones	3,557		3,509
Imágenes Rx Panorámica			1 equipo	258		
Radiografía Periapicales			1 equipo			
EMERGENCIA					10	12,775
Emergencia						
Observación	7	2,555				
ANESTESIOLOGÍA				5,347	1	4,935
Anestesiología						
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN				13,957	1	2,867
Terapia Física Básica				9,770		
Otras Terapias Físicas				4,187		
TOTAL	84	6,496	Cx Elect	5,347		99,090

Para el periodo 2015 la producción esperada en base a la capacidad instalada y uso de esta capacidad, en las tres áreas principales se comportarán de la siguiente manera en relación al año 2014:

Las Consultas se incrementarán en **9,239** lo cual representa un crecimiento de un **10%**.
Las **Cirugías Electivas** Disminuirán en **1,454** cirugías, representando una disminución de un **37%.**
Las **Hospitalizaciones** presentarán un incremento de **3,097** ingresos, lo cual representa un crecimiento de un **91%** en los ingresos Hospitalarios.

C) Capacidad Productiva Unidades Complementarias Estratégicas de Producción de Servicios de Salud Año 2015.

DEPARTAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	METAS ESTABLECIDAS 2015
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	13,957
LABORATORIO CLINICO	
Sección de Hematología	69,232
Sección de Bioquímica	212,309
Sección de Uro-Copro	25,355
Sección Serológica	16,148
Pruebas Especiales	54,977
Seccion Inmunohematología (Tipificación, Cruce, Test de Coombs indirecto, Variante DU)	0
Pruebas Bacteriología	7,736
TOTAL	385,757
BANCO DE SANGRE	
Unidades Tamizadas	212
Sección de Hematología	4,410
Sección Inmunohematologia	10,492
Pruebas Especiales	24,339
TOTAL	39,453
IMAGENES	
Rayos X	39,347
Sonografía	13,856
Tomografía	11,261
Brazo en C	733
Estudios Especiales	672
TOTAL	3,012
LAB. ANATOMIA PATOLOGICA	68,880
Biopsia	
Biopsia por congelación	1,904
Citología	0
Necropsia	418
TOTAL	0
FARMACIA	2,322
Recetas Emergencia	
Recetas Hospitalización	15,330
Recetas Quirófanos	113,118
Recetas Hemodiálisis	5,882
Recetas Curas y Ostomía	0

DEPARTAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	METAS ESTABLECIDAS 2015
Recetas Reducciones y Yesos	3,339
TOTAL	0
MISCELÁNEOS	137,669
Curas y Otomías	
Reducción y Enyesado	2
Hemodiálisis	2,385
Ecocardiograma	6,246
EKG (Consultas, Hospitalizacion, Emergencias)	0
Endoscopías	6,950
Espirometría	417
Pruebas de Esfuezos	405

D) Datos para los Cálculos:

Estancia promedio utilizada para el cálculo de Hospitalizaciones en : Cirugía General y Especialidades = 4.0 días, Ortopedia y Traumatología = 7.4 días, Neurocirugía = 8.5 días, Unidad Cuidados Intensivos = 10 días, Máxilofacial = 4.5 días, Medicina Interna y especialidades = 5 días, Oftalmología = 2.5 días, Cirugía Plástica= 1.1 días, Cirugía Ginecologica = 2 días, Urologia= 3 días, Nefrologia= 4 días, Cirugía Vascular = 3.7días; Infectologia = 12 días.

Tiempos Consultas (promedio):

SERVICIOS	TIEMPO PROMEDIO POR CONSULTA
Ortopedia y seguimiento:	17 Minutos.
Otorrinolaringología:	20 Minutos.
Oftalmología:	20 Minutos.
Cirugía plástica:	20 Minutos.
Cirugía vascular:	20 Minutos
Cirugía laparoscópica:	20 Minutos.
Cirugía general:	13 Minutos.
Urología:	15 Minutos.
Medicina interna:	17 minutos.
Cardiología	20 minutos.
Nefrología:	38 minutos.
Neumología:	20 minutos.
Endocrinología:	15 minutos.
Gastroenterología:	20 minutos.
Medicina familiar:	13 minutos.
Psicología:	38 minutos.
Salud Mental:	30 Minutos.
Neurocirugía:	18 minutos.
Maxilofacial:	15 minutos.
Anestesiología:	20minutos.
Medicina Física y Rehabilitación:	18 minutos.
Hematologia	25 minutos.
Neurologia	33 minutos.
Ginecologia	18 minutos.
Infectologia	38 minutos.
Pediatria	13 minutos.
Odontologia	23 minutos.
Geriatria	20 minutos.

Promedio de Emergencias (estimado por día) 35 Emergencias.

Para consulta externa y uso de quirófano en cirugías electivas, serán utilizados 235 días en el año 2015.

Tiempos por procedimiento por especialidad, (tiempo promedio):

Procedimientos electivos de Cirugía General: 90 minutos.
Procedimientos electivos de Neurocirugía es de: 180 minutos.
Procedimientos electivos de Ortopedia y Traumatología es de: 120 min.
Procedimientos electivos de Urologia es de: 90 min.
Procedimientos electivos de Maxilofacial es de: 150 min.
Procedimientos electivos de Ginecologia es de: 90 min.
Procedimientos electivos de Cirugia Vascular es de: 120 min.
Cirugía Laparoscopica es de: 90 Minutos.
Cirugía Plástica es de: 180 Minutos.
Cirugía Oftalmológica es de: 60 Minutos.
Odontología es de: 45 minutos.
Endoscopia es de: 30 minutos.
Hemodiálisis: 240 minutos.
Para Medicina Física y Rehabilitación:
Compresas fría: 20 min.
Compresa caliente: 15 min.
TENS: 20 min.
Terapia infrarrojo: 25 min.
CPM superior: 45 min.
CPM superior: 45 min.
Polea: 10 min.
Rueda Náutica: 10 min.
Escalerilla: 5 min.
Bicicleta: 20 min.
Caminadora: 10 min.
Barra paralelas: 15 min.
US: 15 min.
Equipo Fortalecimiento: 20 min.

Total Semanas año 2015.

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.
***Psiquiatría y psicología atienden 2 usuarios por horas.**
*** Para odontología se calcula 2 usuarios por hora por procedimientos.**
*** Para emergencia se calcula 35 usuarios promedios por días.**

*** Para el área de observación emergencia se calcula 24 horas de estancia promedio máximo por cama para observación.**

Datos para los cálculos produccion servicios de apoyo:

Para el cálculo de producción de las pruebas de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre se tomó el total de pruebas realizadas durante el año 2014, más un incremento del 10%, atendiendo al cumplimiento de las metas establecidas y el crecimiento esperado en las demás áreas de producción (Principalmente consultas).

Para el cálculo de producción de los estudios de imágenes se tomó el total de estudios realizados durante el año 2014, más un incremento del 10% atendiendo al cumplimiento de las metas establecidas y el crecimiento esperado en las demás áreas de producción (consultas y procedimientos electivos).

El promedio de recetas despachadas por usuarios hospitalizados en el año 2014, es de 17 recetas.

En emergencia el promedio es de 1.2 recetas por emergencia asistidas en el año 2014.

En Quirofano el promedio es de 1.1 recetas por procedimiento quirurgico asistidos en el año 2014.

En Cura y Ostomia el promedio es de 1 receta por procedimiento asistidos en el año 2014.

X. FORMULACIÓN DE METAS GENERALES Y ESPECÍFICAS; Y ESTRATEGIAS DE DESARROLLO ESPECÍFICAS DE LAS UEPSS PARA EL AÑO 2015.

A) Metas Generales del Hospital para el Año 2015

INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS 2015
EFICIENCIA	
Rendimiento de Consulta Externa	80%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	80
Tasa de Utilización Quirófanos Cirugías Programadas	80%
Presión de Urgencias	20%
Promedio de Estadía	5
% Cirugías Programadas Suspendidas	10%
% Desempeño Técnico	90%
% Cumplimiento Ejecución Presupuestaria	90%
CALIDAD	
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0.90%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	5%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	3.5%
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%
% Cumplimiento Procesos.	90%
PRODUCCIÓN	
Total Hospitalizaciones.	6,496
Total Consultas Hospital.	99,090
Total Cirugías.	5,347
Total Emergencia.	12,775
Total Procedimientos Medicina Física y Rehabilitación.	13,957
Total Laboratorios Clínicos.	385,757
Banco de Sangre	39,453
Total Estudios Imágenes	68,880
Total de Estudios y procedimientos Anatomía Patológica.	2,322
Total Recetas Despachadas	137,669
SATISFACCIÓN	
% Satisfacción de los Usuarios Externos	90%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%
EJECUCIÓN PLANES	
% Cumplimiento Plan Corrección Debilidades y Amenazas	90%
% Cumplimiento Plan de Inversión	90%

B) Metas y Estrategias de Desarrollo Específicas para las UEPSS 2015.

GERENCIA MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIO

UEPSS: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2014	RESULTADOS ESPERADOS 2015	VARIACIÓN
Total ingresos	**1,311**	**1,381**	**5%**
Total consultas.	**13,301**	**14,181**	**6.6%**
Total cirugías programadas realizadas	**1,909**	**2,115**	**11%**
Indice de Cirugias Programadas Suspendidas.	**7.2%**	**10%**	**2.8%**
Tasa de ocupación hospitalaria.	**129%**	**80%**	**- 49%**
Promedio de estadía.	**8.2 Días**	**7.4 Dias**	**- 0.8 Dias**
Tasa de mortalidad neta intra hospitalaria.	**0.0%**	**0.0%**	**0.0%**

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

Servicio de ortopedia y traumatología infantil.
Proyecto de subespecialidad en artroscopia.

2. Estrategia de Mercado y Competitivas.

- ✓ Incorporación de todas las ARS
- ✓ Incluir spots publicitarios en medios publicitarios
- ✓ Realizar publicación de revista de salud
- ✓ Mantener y ampliar los operativos de implantes de alto costo
- ✓ Realizar actividades tipo “Operativo Médico” que relancen cada uno de estos servicios.
- ✓ Diseño y elaboración de un volante educativo del departamento.
- ✓ Mantener una sección fija en la revista hospitalaria.
- ✓ Servicio especializado 24 horas.
- ✓ Servicio de emergencia 24 horas.
- ✓ Alta tecnificación.
- ✓ Mejorar condiciones de remuneración al personal.
- ✓ Cirugías electivas no convencionales.
- ✓ Servicios complementarios especializados.
- ✓ Plataforma de prensa para mercadear los servicios del departamento.
- ✓ Publicaciones de las carteras de servicios televisivas y radiales

3. Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios

- ✓ Encuesta de satisfacción de usuarios externos e internos.
- ✓ Encuesta de satisfacción familiares.
- ✓ Revisión al cumplimiento de los protocolos.
- ✓ Seguimiento a casos complicados.
- ✓ Seguimiento a casos infectados.
- ✓ Vigilancia en el cumplimiento de protocolos.
- ✓ Vigilancia en el cumplimiento de procesos.
- ✓ Auditoria de expediente clínico.
- ✓ Convenios internacionales y videoconferencias de educación continua y especialización.
- ✓ Revisión constante de procesos y análisis estadísticos.
- ✓ Encuestas periódicas regulares para valorar calidad de servicios.
- ✓ Atención multidisciplinaría de casos críticos.
- ✓ Discusión y análisis de casos.

- ✓ Aumentar experiencia del personal por entrenamiento.
- ✓ Aumentar curva de aprendizaje.
- ✓ Mejorar tecnología.

4. Requerimiento para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

1-Ortopeda Oncologo.
1-Secretaria.

b) Capacitación y Educación Continua:

2- Curso-taller sobre prevención de enfermedades infecto-contagiosas.
1-Curso básico de epidemiología anual.
3-Rotaciones por hospitales extranjeros.
6-Presentaciones y/o publicación de casos.
1-Curso de informática básica.
1-Actualización al año de protocolos y programas de la institución.
Asistencia a entrega de guardia.
Asistencia caso cerrado de patología.

Facilitar a los médicos ayudantes, residentes, enfermeras y secretarias la participación de congresos y cursos nacionales e internacionales 2 o 3 veces al año (Participación en congresos nacionales por lo menos dos (2) veces al año, participación en congresos internacionales por lo menos uno (1) al año, cursos o diplomados (1-4 semanas) en áreas específicas).

c) Adquisición y/o reparación de Equipos:
Adquirir artroscopio
1- Intensificador de imagen (brazo en C).
Completar set de bandejas de ortopedia con:
3- Brocas de 3.5, 4.0, 4.5, 5.0.
5- Taladros con resistencia para esterilizar a vapor.
1- Cámara para artroscopia.
4- Pilas o baterías para el taladro existente
1- Bandeja de instrumental para artroscopia de rodilla.
1- Bandeja de Instrumental de artroscopia de hombro
1- Torre de artroscopia
1 Bomba de agua de artroscopia
1- Computadora con su impresora para el Gerente de Ortopedia
Adquirir equipos para tracciones esqueléticas
Depósito de implantes en el hospital.
Materiales de síntesis propiedad del hospital
Conseguir los soportes para las tracciones y pesas.
Asientos para acompañantes.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Readecuar sala de yeso para cirugía menor.
Abrir un nuevo pabellón que tenga un cuidado intermedio y habitaciones privadas
Habilitar quirófano séptico.
Habilitar quirófanos de primer nivel para cirugías menores.
Eliminar filtraciones.
Acomodar habitaciones de los usuarios externos.
Acomodar habitación de médicos especialistas (Cama, colchón, sabanas, sistema de agua caliente).
Mejoría de mantenimiento.
Remodlar la oficina de ortopedia (Habilitar consultorio anexo a la oficina del gerente).
Habilitar el comedor de residentes para su uso.
Habilitar biblioteca para residentes.
Asientos para acompañantes.

UEPSS: CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALIDADES

INDICADOR	RESULTADOS 2014	RESULTADOS ESPERADOS 2015	VARIACIÓN
Total ingresos	**1,238**	**3,728**	**201%**
Total consultas.	**19,976**	**13,740**	**-31%**
Total cirugías programadas.	**1,468**	**2,668**	**81.7%**
Indice de Cirugias Programadas Suspendidas.	**6.2%**	**10%**	**3.8%**
Tasa de ocupación hospitalaria.	**36%**	**80%**	**44%**
Promedio de estadía.	**3 Dias**	**4 Días**	**1 dias**
Tasa de mortalidad neta intra hospitalaria.	**0.16%**	**1%**	**0.84%**

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

Ampliar la cartera de servicios ofrecidos por la unidad de oftalmología y urología.
Ampliar la cartera de servicios ofrecidos por la unidad de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello
Reforzar la cobertura de servicios de cirugía vascular.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Promoción de las unidades de oftalmología, otorrinolaringología y de cirugía de invasión mínima avanzada, con alcance regional, ofreciendo estos servicios a la población solicitante con alta calidad y a precios accesibles.
- ✓ Mercadear las condiciones de la edificación, equipamiento y la efectiva calidad del personal en la resolución de problemas médicos de los usuarios, con difusión a través de los medios de comunicación.

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

- ✓ Adecuar las unidades de servicio con personal capacitado utilizando los recursos disponibles.
- ✓ Selección de personal con formación académica excelente y disposición para el servicio de acuerdo al perfil de cargos.
- ✓ Reforzar aplicación y vigilancia del cumplimiento de los procesos y protocolos establecidos.
- ✓ Continuar el desarrollo del programa de residencias en cirugía general, con el apoyo de todos los especialistas médicos ayudantes del servicio.
- ✓ Gestionar rotación internacional para los residentes de cirugía general.
- ✓ Gestionar la visita a nuestro hospital de profesores de áreas especializadas de la cirugía para compartir experiencias y entrenamientos con nuestros residentes.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a- Recursos Humanos:

1-Cirujano vascular

b- Capacitación y Educación Continua:

1-Cirugía laparoscópica avanzada para médicos ayudantes.

1-Cirugía laparoscópica básico para médicos residentes.
1-Cirugía laparoscópica ginecológica para médicos ayudantes.
Promover la participación de los médicos ayudantes del servicio en entrega de guardia.
Realizar sesiones regulares de morbi-mortalidad y/o discusiones de artículos educativos y científicos relevantes.
Facilidades para participación en congreso anual del colegio de cirujanos.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1-Unidad UPS de 3 Kilowatts para la torre de laparoscopía.
1-Equipo digital de grabación para la torre de laparoscopía.
1-Equipo de simulación para destrezas en cirugía laparoscópica para entrenamiento de los residentes.
Instrumental y materiales de laparoscopía:

- Lente de laparoscopía Hopkins o similar de 0 grados/10 mm x 330 mm
- Pinzas Maryland (2)
- Tijeras laparoscópicas (2)
- Graspers atraumáticos (4)
- Electrodos de electrocirugía tipo gancho (hook) (4)
- Cánulas de irrigación-succión (1)
- Cable de electrocirugía monopolar universal (1)
- Trocars metálicos 5-12mm (2)
- Trocars metálicos 5mm (2).

Mantener existencia de prótesis vasculares.
Reposición de instrumentos de cirugía deteriorados de las bandejas generales.

- Porta-agujas Mayo-Hegar
- Pinzas de disección con y sin dientes de varios sizes
- Tijeras de Mayo curvas y rectas
- Tijeras Metzembaun
- Pinzas hemostáticas Kelly, kocher, Crile, Mixter (ángulo recto), mosquitos.
- Pinzas Allis
- Pinzas Badcock
- Separadores Balfour
- Separadores Army/Navy
- Clamps intestinales de Doyen rectos, curvos y en L (Wertheim Cullen)
- Pinzas Foerster estriadas
- Pinzas Backhaus (campo).

Reparación de las lámparas quirúrgicas de techo, (no mantienen la posición y las bombillas se queman con mucha frecuencia).
Mesa de cirugía para oftalmología y cirugía menor con capacidad para ajuste de posiciones.
Lámpara de cirugía de techo para cirugía menor.
Mesa de cirugía AMSCO 2080 o similar para el quirófano No. 2.

d) Construcción y/o re-adecuación de infraestructura:

Instalación de unidad de trabajo de imágenes en el salón de la residencia de cirugía general.

Colocar cristales opacos a unidad quirúrgica de oftalmología y cirugía menor y dividir los espacios interiores.

Oficina para el servicio de cirugía y especialidades compartida con la coordinación de la residencia de cirugía general.

UEPSS: MAXILOFACIAL Y ODONTOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2014	RESULTADOS ESPERADOS 2015	VARIACIÓN
Total ingresos Maxilofacial	**139**	**406**	**192%**
Total consultas Maxilofacial.	**1,418**	**3,008**	**112%**
Total cirugías programadas Maxilofacial.	**306**	**282**	**-8%**
Indice de Cirugias Programadas Suspendidas Maxilofacial.	**2.4%**	**10%**	**8..6%**
Total Estudios Panoramica	**-**	**-**	**-**
Tasa de ocupación hospitalaria Maxilofacial.	**17%**	**80%**	**63%**
Promedio de estadía Maxilofacial.	**4.3 Días**	**4 Dias**	**-0.3 días**
Tasa de mortalidad neta intra hospitalaria Maxilofacial.	**0.0%**	**0.0%**	**0.0%**
Total consultas Odontologia.	**1,418**	**3,509**	**59%**
Total procedimientos programados Odontologia.	**3,575**	**3,557**	**0%**

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

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Uso de materiales de alta calidad en el mercado.
- ✓ Personal médico altamente especializado.
- ✓ Tecnología de punta, con todos los estándares de calidad.
- ✓ Trato humanizado y personalizado con los usuarios.
- ✓ Publicidad de los servicios que ofrecemos, haciendo hincapié en la relación costo beneficio para nuestros pacientes y la calidad de los mismos.

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

- ✓ La implementación y vigilancia cumplimiento de los protocolos y organización del departamento.
- ✓ incentivar con certificados a la buena labor realizada.
- ✓ Conformación de Comité de Tumores.
- ✓ Contratación de la institución con más proveedores de servicios del departamento (otros laboratorios protésicos)

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

1- Protesistas (rehabilitador bucal)
1- Ortodoncista especializado en ortopedia maxilar.
2- Asistentes odontológicos.
2-Auxiliares de odontología.

b) Capacitación y Educación Continua:
Apoyo en entrenamientos y/o congresos nacionales e internacionales.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
1-Adquisición de panorámico digital.
1-Bandeja de cirugía ortonagtica.
2-Bandejas cirugía maxilofacial
1-Completar equipo artroscopia para cirugía de articuacion temporomandibular (ATM).
1-Sierra oxilante para cirugía.

d) Construcción y/o re-adecuación de infraestructura:
Construcción de quirófano en el área de cirugía máxilofacial.

UEPSS: NEUROCIRUGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2014	RESULTADOS ESPERADOS 2015	VARIACIÓN
Total ingresos.	**462**	**565**	**22%**
Total consultas.	**2,665**	**1,934**	**-27%**
Total cirugías programadas.	**210**	**282**	**34%**
Indice de Cirugias Programadas Suspendidas.	**4%**	**10%**	**4%**
Tasa de ocupación hospitalaria.	**85%**	**80%**	**-5%**
Promedio de estadía.	**8.5 Días**	**8.4 días**	**-0.1 Dias**
Tasa de mortalidad neta intra hospitalaria.	**0.65%**	**5%**	**4.36%**

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

Incorporación de unidad de cuidados intermedios.
Mejora de equipos
Mejora de las consultas, para captar nuevos pacientes

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Priorizar en las citas a los usuarios operados para seguimiento.
- ✓ Priorizar evaluación pre-quirúrgica neurológica.
- ✓ Promoción de la cartera de servicios a través de una pagina web, televisión y radio, donde se informe los días de consultas y cirugías.
- ✓ Implementar un sistema de citas por llamadas telefónicas.
- ✓ Reactivación de la página web donde se les explique los días de consulta

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

- ✓ Ofrecer servicios especializados donde predomine el trato humanizado y cordial siempre de acuerdo a los conocimientos actualizados.
- ✓ Vigilancia al cumplimiento de los procesos y protocolos.
- ✓ Invitar a profesores y neurocirujanos distinguidos para jornadas educativas al personal, así como la realización de operativos quirúrgicos con dichos invitados.

4. Requerimientos para los Desarrollo de las UEPSS:

a) Recursos Humanos:

1-Enfermero técnico de instrumentación para cirugía.

b) Capacitación y Educación Continuada:

Congreso anual de la Sociedad Dominicana de Neurocirugía
Discusión e intercambio neuroradiopatológico una vez al mes.
Publicación de un boletín de actualización interna cada 3 meses.
Inscripción a las revistas neuroquirúrgicas existentes para que estén disponibles para todo el personal.
Asistencia regular a los congresos de neurocirugía y actividades afines.
Asistencia a Congreso Latinoamericano de Neurocirugía (cada 2 años) para el neurocirujano más destacado.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

1- Microscopio neuroquirúrgico.
1- Fijador de cráneo tipo Mayphi.
Actualización de la bandeja de neurocirugía

d) Construcción y/o adecuación de infraestructura:

No en este período

UEPSS: MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

INDICADOR	RESULTADOS 2014	RESULTADOS ESPERADOS 2015	VARIACIÓN
Total consultas.	**2,867**	**2,867**	**0%**
Total procedimientos programados.	**12,688**	**13,957**	**10%**

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

Incorporar la unidad de electromiografía.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Contar con un espacio de programa de televisión
- ✓ Desarrollo de campaña de promoción del departamento, enfatizando en la cartera de servicios y resaltando el horario del departamento.
- ✓ Poseer el mejor personal del área.
- ✓ Garantizar el cumplimiento de la citas, en las horas especificadas.
- ✓ Brindar trato amable y humanizado a los usuarios y familiares.
- ✓ Facilidades para programar o cancelar citas vía telefónica.
- ✓ Llamadas para recordar la cita a los usuarios.

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

- ✓ Vigilar el cumplimiento de la aplicación de los protocolos.
- ✓ Monitoreo constante de la mejoría de los usuarios.
- ✓ Mantener el adecuado funcionamiento de los equipos del departamento.
- ✓ Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos del departamento.
- ✓ Realizar la limpieza y desinfección adecuadas de los equipos.
- ✓ Uso de materiales y equipos de buena calidad.
- ✓ Protocolizar procedimientos con el Depto. de Ortopedia.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

3- Terapistas.
3- Auxiliares.

b) Capacitación y Educación Continua:

1-Capacitación en crecimiento personal.
2-Capacitación en nuevas técnica de rehabilitación.
2-Participación en congresos nacionales.
1-Participación en congreso internacional.
Permisos para realizar cuando sea necesario.

C) Adquisición y/o reparación de equipos

2-Tanque de hidrocolato.
4- Estimuladores eléctricos.
1- Ultrasonidos.
2- Cama para lesión medular.
2 Rueda náutica
Espejos para las paralelas.
4-Mesas para preparar compresas.
2-Poleas.
Juegos de pesas.
1-tanque grande de compresas frías
5-equipos combinados
2-jobs
Espejos cuadriculados
1-escalera de dos vías
Mesa de mano con aditamentos

d) Readecuación de Instalaciones Físicas y Equipamiento:

Modificar la entrada desde el exterior de fisiatría para recepción y sala de espera.
Habilitar cuarto de equipos en planta.

UEPSS: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

INDICADOR	RESULTADOS 2014	RESULTADOS ESPERADOS 2015	VARIACIÓN
Total ingresos	**215**	**365**	**69%**
Tasa de ocupación hospitalaria.	**69%**	**80%**	**11%**
Promedio de estadía.	**11.9 días**	**11 días**	**0.9 días**
Tasa de mortalidad neta intra hospitalaria.	**34.9%**	**20%**	**- 14.9%**

1. Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.
Unidad de apoyo familiar.
Unidad de terapia respiratoria.

2. Estrategia de Mercado y Competitivas
- ✓ Trato eficiente y humanizado a los usuarios de nuestros servicios y sus familiares
- ✓ Información a los usuarios por medio de pláticas educacionales
- ✓ Realización de jornadas científica.
- ✓ Intercambios con otros centros de salud.
- ✓ Servicio de óptima calidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- ✓ Servicio de alta tecnología de forma continua.

3. Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios
- ✓ Aumento personal medico
- ✓ Servicio secretarial
- ✓ Aumentar el servicio (personal de enfermería)
- ✓ Mejorar (apoyo) servicio de avanzada.
- ✓ Vigilancia al cumplimiento de protocolos.
- ✓ Revisión y análisis periódico de los registros estadísticos del área.
- ✓ Equidad en la distribución de funciones del personal asignado al área.
- ✓ Convenios internacionales y videoconferencias.
- ✓ Capacitación docente continuo del personal para eficientizar el servicio

4. Requerimiento para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:
2- Médicos intensivistas.
5- Licenciadas de enfermería.
1- Secretaria.
1- Auxiliar de avanzada tanda vespertina.
2- Terapista respiratorio.
2-Auxiliares de enfermería

b) Capacitación y Educación continua:
4- Capacitaciones personal en terapia respiratoria.
1-Curso básico de manejo ventiladores mecánicos (Enfermeras y personal médico)
2-Participación en dos congresos nacionales por año.
1-Participación en un congreso internacional por año.

1-Presentación o publicación de casos.
1-Relaciones humanas.
1-Mecánica corporal.

c) Adquisición y/o reparación de equipos
3- Monitores de presión intracraneana
10- Camas de posición con balanza.
1- Broncoscopio.
3- Bombas de compresión neumática
1- Ventilador Mecánico de transporte
20- Brazaletes de esfigmomanómetros de pared marca Tyco
1- Línea de hemodiálisis.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructuras
Reubicación de área de para habilitar dos camas
Instalación de UPS para soporte eléctrico de la unidad
Área para almacenar equipos médicos
Readecuación baño de enfermería.

UEPSS: MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES

INDICADOR	RESULTADOS 2014	RESULTADOS ESPERADOS 2015	VARIACIÓN
Total ingresos.	**27**	**51**	**88%**
Total consultas.	**43,767**	**54,916**	**25%**
Tasa de ocupación hospitalaria.	**54%**	**0%**	**-54%**
Estancia promedio	**15.9 días**	**10 Días**	**-5.9 días**
Tasa de mortalidad neta intrahospitalaria.	**3.57%**	**0%**	**-3.54%**

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

Prueba de esfuerzo.
Ecocardiografía.
Electroencefalografía.
Broncoscopía.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Competitividad en los precios de los servicios.
- ✓ Humanización en servicios.
- ✓ Calidad en servicios.
- ✓ Apoyo al equipo quirúrgico.
- ✓ Brochure educativo de todos los servicios que ofrecemos.
- ✓ Manejo multidisciplinario de patologías

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

- ✓ Encuesta de satisfacción de usuarios.
- ✓ Contratación de personal con aptitud y disposición para el trabajo y entrenamiento permanente de acuerdo a las necesidades del área.
- ✓ Entrenamientos permanentes.
- ✓ Incentivos por labor desarrollada y entrega al trabajo.
- ✓ Manejo multidisciplinario de los casos críticos.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

1- Médico cardiólogo (Ecocardiografista y prueba de esfuerzo)
3- Médicos Internista.
1-Técnico para electroencefalografía.

b) Capacitación y Educación Continua:

Cursos ventilación mecánica.
Asistir a congreso nacional de las diferentes áreas (cardiología, neumología, medicina interna).
Asistir a un congreso internacional.
Asistir a cinco charlas de actualización.
Cursos y/o jornadas de actualización dentro del hospital.
Discusión de bibliografía.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1- Ecocardiografo
1- Bronconscopio.
1- Prueba de esfuerzo.
1- Locker para 6 usuarios (uso habitación médico de guardia)
1- Neverita ejecutiva

d) Construcción y/o re-adecuación de infraestructura

No en este período.

UEPSS: ANESTESIOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2014	RESULTADOS ESPERADOS 2015	VARIACIÓN
Total consultas.	**3,027**	**4,935**	**63%**
Total procedimientos programados.	**3,893**	**5,347**	**37%**
Tasa de mortalidad neta intrahospitalaria.	**0%**	**0%**	**0 %**

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

Creación unidad del dolor.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Descripción de la oferta de servicio del departamento en la página web.
- ✓ Participación en programa de TV y radio para tratar de los servicios del departamento
- ✓ Promover por medios de comunicación la clínica del dolor.
- ✓ Ofrecer servicios anestésicos de calidad las 24 horas del día cumpliendo con los estándares de la Sociedad Dominicana de Anestesiología.
- ✓ Garantizar consulta preanestesia, visita pre-anestésica, administración anestesia regional y general, recuperación post anestésica y clínica del dolor.
- ✓ Hacer más publico nuestros servicios en programa de radio y televisión con todo lo que ofrece nuestro Institución.

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

- ✓ Consulta diarias de pre-anestésica
- ✓ Pre-medicación de los pacientes ingresados.
- ✓ Dotar la unidad de recuperación de monitores y ventiladores.
- ✓ Capacitación del personal no anestesiólogo en el manejo e instrumentación supraglótico de la vía aérea, reanimación cardiopulmonar y terapia con oxígeno.
- ✓ Aplicación de los protocolos de procedimientos de anestesiología.
- ✓ Monitoreo constante de la aplicación de los protocolos y el uso racional de los recursos.
- ✓ Manteniendo siempre calidad en la compra de nuevos medicamentos y manteniéndonos al día con las nuevos avances Farmacológico.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

No en este período

.

b) Capacitación y Educación Continua:

Enviar a anestesiólogo a especializarse en dolor.

2-Cursos de la CEEAS (Comité Europeo de Educación Anestesiología)

1-Curso de gerencia hospitalaria.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
1-Fibrolaringoscopio.
4-Monitores.

d) Construcción y/o re-adecuación de infraestructura
Salón de residencia de anestesia
Habitación del MA de anestesiología de servicios.
1-Locker de 6 puertas para la habitación del especialista.

UEPSS: EMERGENCIA

INDICADOR	RESULTADOS 2014	RESULTADOS ESPERADOS 2015	VARIACIÓN
Total consultas.	**12,319**	**12,775**	**3.7%**
Total admitidos en observación.	**0**		**-**
Tasa de Mortalidad Neta	**0**	**0**	**0**
Presión de urgencia.	**12%**	**20%**	**8 %**

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

Creación de una unidad de medicina Pre-hospitalaria propia del centro, la cual se utilizaría como escuela para formar técnicos de emergencias médicos y paramédicos con todos los parámetros y protocolos q se utilizan, la que a su vez agregara recursos propios al centro.

Todo esto previo equipamiento de nuestras ambulancias y formación adecuada de nuestros paramédicos.

Así como charlas educativas e informativas de como evitar los accidentes y señales de tránsito entrenamientos sobre primeros auxilios

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Garantizar y mantener el servicio de calidad al usuario reorganizando el horario E introduciendo a nuestro staff administrativo en emergencia un representante de seguros en horario a partir 6:00 p.m.
- ✓ Equipamiento de alta tecnología.
- ✓ Aumentar la disponibilidad de cama tanto internamiento como uci para mejorar la agilidad de los usuarios ingresados vía emergencia, lo cual garantiza la eficiencia y calidad en el servicio al usuario.

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

- ✓ Colocar radio central de emergencia para comunicación permanente con las instituciones de emergencia agilizando el proceso de recibimiento y recibimiento de los usuarios.

4. Requerimientos para los Desarrollo de las UEPSS:

a) Recursos Humanos

1-Auxiliar de seguridad fijo en la emergencia (entrada directa a la emergencia)
2-Auxiliares de enfermería (1-Enfermero fijo en de Sala de Cura)
4-Auxiliar de atención al usuario.

b) Capacitación y Educación Continua:

1-Continuar actualizando al personal de emergencia con los cursos ya impartidos (PALS, BLS)
1-Soporte avanzado en trauma (ATLS Y PHTLS),
1-Capacitación en HAZMAT (materiales peligrosos)

1-Capacitación en triage, traslados de pacientes y manejo de ambulancias.
Pendiente entrenamientos soporte vital cardiaco avanzado (ACLS),
Acceso a Participación de congresos nacionales e internacionales

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
2- Ventiladores mecánicos tipo vela (fácil manejo y limpieza)
9-Camillas de posiciones y movibles (9)
3- Monitores de signos vitales para el área de emergencia y así solo admitir en Schock Room los pacientes que realmente necesitan dicha área.
Métodos de barreras como campos quirúrgicos, mascarillas con protección ocular etc.
Material e Insumos Pediátricos: Collarines Cervicales, Sondas Vesicales, Sondas Nasogástricas, Fijadores de tubos Endotraqueal, Tubos de Pecho,

Equipos de ofimática:

4- Sillas giratorias o reparación de las existentes

d) Construcción y/o reparación de infraestructura:

Reestructurar y organizar la entrada y salida de los familiares de los usuarios que no estén en la unidad de cuidados intensivos por el área de emergencia,
Ampliación del área de triage hospitalario
Habilitar área original de Shock Room, la cual agiliza atención del usuario en estado crítico.
Habilitar el área de cirugía menor para realizar suturas
Habilitar quirófano séptico como quirófano de emergencia.
Crear área de descontaminación y ducha para pacientes quemados y/o contaminados con materiales altamente contaminantes (la cual debe estar localizada en la emergencia previa a la admisión del usuario a la misma)
Sistema Eléctrico en salida trasera, brinda más privacidad al usuario y agiliza el flujo de los usuarios a imágenes, uci, internamiento
Proceso legalidad helipuerto
Reubicar el área de desechos de la emergencia
Reparación de las sillas o compras de las mismas.

UEPSS: LABORATORIO CLÍNICO

INDICADOR	RESULTADOS 2014	RESULTADOS ESPERADOS 2015	VARIACIÓN
Sección de Hematología	**62,938**	**69,232**	**10%**
Sección de Bioquímica	**193,008**	**212,309**	**10%**
Sección de Uro-Copro	**23,050**	**25,355**	**10%**
Sección Serológica	**14,680**	**16,148**	**10%**
Pruebas Especiales	**49,979**	**54,977**	**10%**
Seccion Inmunohematologia (Tipificación, Cruce, Test de Coombs indirecto, Variante DU)	**0**	**0**	**10%**
Pruebas Bacteriología	**7,033**	**7,736**	**10%**
TOTAL	**350,688**	**385,757**	

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

No en este período.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Garantizar servicios de calidad a menor costo que la competencia.
- ✓ Mantener la confiabilidad del servicio.
- ✓ Venta de los servicios a otros centros.
- ✓ Oferta de servicio de pruebas especializadas, bacteriología, marcadores tumorales, banco de sangre.
- ✓ Promover el cumplimiento de los principios éticos de respeto, confiabilidad, discreción, en cuanto a los resultados de los procedimientos.

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

- ✓ Capacitación y entrenamiento del personal, congresos nacionales e internacionales.
- ✓ Garantizar el cumplimiento de los protocolos del departamento y reglamentos del servicio.
- ✓ Evaluación periódica interna y externa de control de calidad.
- ✓ Contratación de personal calificado.
- ✓ Evaluaciones periódicas de desempeño.
- ✓ Garantizar el cumplimiento de los principios éticos de respeto, confiabilidad, discreción, en cuanto a los resultados de los procedimientos.
- ✓ Mantener al día los pagos a los suplidores.
- ✓ Entrega rápida de los resultados a través de la implementación de programas computarizados.
- ✓ Desarrollo de trabajos de investigación
- ✓ Garantizar el buen llenado de los resultados de los procedimientos, de los registros de los servicios (sistema informático) y los libros records.
- ✓ Todas decisiones que se realizaran en el servicio, serán tomadas en base al análisis de las informaciones producidas en este.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos
2- Bioanalistas.

b) Capacitación y Educación Continua:
3-Cursos de capacitación en bacteriología, parasitología, orina y hematología.
1-Curso en gerencia.
1-Participación en talleres, congresos, diplomados, jornadas nacionales e internacionales relacionadas al área.
1-Entrenamiento y manejo de equipos

c) Adquisición y/o reparación de equipos.
1- Equipo automatizado de hematología.
1- Equipo automatizado de orina.
1- Nevera de 18-20 pulgada no frost
1- Equipo de pruebas especiales (proteína y hemoglobina)

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Adecuación del área de lavado y esterilización de cristalería: Se debe instalar un fregadero grande con 2 espacios para lavado además que sean profundos y de material no corrosivo. Instalar es esta área todos los hornos de cristalería.
Instalación de la cabina de cristal de flujo laminar en bacteriología

BANCO DE SANGRE

INDICADOR	RESULTADOS 2014	RESULTADOS ESPERADOS 2015	VARIACIÓN
Sección de Hematología	**193**	**212**	**10%**
Sección Inmonohematologia	**4,009**	**4,410**	**10%**
Pruebas Especiales	**9,538**	**10,492**	**10%**
Unidades Tamizadas	**22,126**	**24,339**	**10%**
TOTAL	**35,866**	**39,453**	

1- Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de lacartera de servicios.

Incorporación en Banco de Sangre de una máquina de aféresis, con la cual se puede extraer plaquetas de donante único. *Por el método tradicional se requieren 4 donantes para extraer 1 pool de plaquetas.

2-Estrategias de mercado y competitivas:

- ✓ Ofrecer a los donantes habituales, facilidades en cuanto a la oferta de servicios de salud en esta institución, como es la exoneración parcial o total de las analíticas o estudios de gabinete para él y sus parientes directos.
- ✓ Volantes educativos de los servicios ofrecidos.
- ✓ Convertirnos en el primer banco de la región VIII en el cumplimiento de todas las normas nacionales para banco de sangre.
- ✓ Realización de jornadas de recolección de sangre interno y externo (2 veces al año)

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

- ✓ Formación de nucleos fuertes fuera y dentro del hospital para la promoción de la donación voluntaria.
- ✓ Garantizar el buen llenado del resultado de todos los registros de los servicios y libros de record.
- ✓ Promover el cumplimiento de los principios éticos (respeto, confiabilidady discreción)
- ✓ Cumplimiento de los manuales de protocolo.

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

a) Recursos Humanos:

1-Bioanalista para cubrir fines de semana y feriado (post revisión de datos estadísitcos).
Ajuste de salario, según el puesto desempeñado para las licenciadas en bioanálisis.
Encargadas técnicas del servicio de banco de sangre.

b) Capacitación y educación continúa:

Apoyo económico para costear las capacitaciones del personal (maestrías, especialidades, diplomados).

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1-Maquina de aféresis de plaqueta.
1-Sellador de bolsa
2-Esfigmomanómetro digital.

d) Construcción y/o readecuación de Infraestructura:

NOTA: Por exigencias del Ministerio, los Bancos de Sangre y Servicios de Terapia Transfusional deben estar localizados en un primer nivel, con entrada desde fuera del recinto hospitalario para evitar el contacto de pacientes con donantes, contar con salida de emergencia y poseer servicio sanitario para el personal y los usuarios, por lo que consideramos que un proyecto no muy lejano será la reubicación del departamento.

Reparación de gabinetes

UEPSS: IMAGENOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2014	RESULTADOS ESPERADOS 2015	VARIACIÓN
Rayos X	**35,770**	**39,347**	**10%**
Sonografía	**12,596**	**13,856**	**10%**
Tomografía	**10,237**	**11,261**	**10%**
Brazo en C	**666**	**733**	**10%**
Estudios Especiales	**611**	**672**	**10%**
Resonancia Magnetica	**2,738**	**3,012**	**10%**
TOTAL	**62,618**	**68,880**	

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

Mamografía digital.
Marcaje de mama.
Densitometría ósea.
Doppler arterial y venoso
Sonografía obstétrica.
Eco-cardiograma.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Buscar integración del personal médico del JB a nuestro departamento.
- ✓ Educación continua a todo el personal del departamento.
- ✓ Menores precios en estudios que la competencia.
- ✓ Entrega de resultados en tiempo mínimo (de 24 a 48 horas).
- ✓ Desarrollo de acciones publicitarias.
- ✓ Posibilidad de resultados en formato digital.
- ✓ Telemedicina (interconsultas por la red).

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

- ✓ Ampliar los turnos de sonografía.
- ✓ Control de calidad de las imágenes.
- ✓ Jornadas médicas.
- ✓ Trato personalizado.
- ✓ Posibilidad de alianzas estratégicas con otras unidades para ofrecer servicios complementarios
- ✓ Cumplimiento de los procesos y protocolos.
- ✓ Sesiones conjuntas con otros servicios, por lo menos una vez a la semana.
- ✓ Chequeo y calibración periódica externa de los equipos.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

1- Sonografista.
1- Tecnólogo (mamografía y densitometría)
1- Digitador (a) (para manejo de expedientes clínicos).
1- Tecnólogo para tomografía.

b) Capacitación y Educación Continua:
1-Capacitación al personal en el manejo de nuevos equipos.
2-Asistencia a congresos nacionales e internacionales.
2- Realización de cursos y diplomados de actualización en imágenes medicas.
Sesiones conjunta.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
1-Pacs (computadora con mucha capacidad de almacenamiento) 12 thera.
1-Sonógrafo con sonda de ECO.
1-Arco en C.
2- Rx portátil.
2- TV sala de espera de imágenes.
6-Computadoras (actualización)
1-Tomografo de 8 cortes.
1-UPS de 2 kilos
Reparación de tomógrafo de 16 cortes.

d) Construcción y/o re-adecuación de infraestructura.
Habilitación área mamografía y densitometría.
Cerrar área de CR. (Radiología computarizada)

Habilitar área de espera
Habillitar habitación para área de descanso del personal separación de sexo.
Agregar pileta para área de limpieza.

UEPSS: FARMACIA

INDICADOR	RESULTADOS 2014	RESULTADOS ESPERADOS 2015	VARIACIÓN
Cantidad de recetas despachadas Emergencia.	**14,905**	**15,330**	**2.8%**
Cantidad de recetas despachadas Hospitalizacion.	**58,563**	**113,118**	**93%**
Recetas Quirofanos	**5,115**	**5,882**	**15%**
Recetas Hemodialisis	**0**	**0**	**-**
Recetas Curas y Ostomia	**3,036**	**3,339**	**10%**
Recetas Reducciones y Yesos	**0**	**0**	**-**
TOTAL	**81,619**	**137,669**	

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

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Suministro de medicamentos y material médico quirúrgico de buena calidad a los usuarios Hospitalizados.
- ✓ Suministro de medicamentos y material médico quirúrgico de buena calidad quirófanos, yeso, curas.
- ✓ Garantizar la calidad en los servicios de dispensación y almacén.
- ✓ Dispensación a tiempo de medicamentos con la ayuda del personal médico y enfermería
- ✓ Dispensación de antisépticos a las diferentes áreas del hospital.
- ✓ Ofrecer un servicio con calidad humanística y personalizada, sabiendo que una de las mejores terapias es el amor.
- ✓ Boletines informativos de medicamentos.
- ✓ Dispensación a tiempo de medicamentos con la ayuda del personal médico y enfermería.
- ✓ Promoción de la importancia del comité de farmacia y terapéutica.
- ✓ Suministro de medicamentos controlados a todas las áreas.
- ✓ Hospitalizados

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

- ✓ Implementar el sistema de unidosis, con todo lo necesario para la dispensación.
- ✓ Cumplir y garantizar el cumplimiento de los protocolos y reglamentos de departamento.
- ✓ Funcionamiento de la Guía Fármacoterapéutica y su uso en la institución elaborada en base a los requerimientos establecidos en los protocolos clínicos de procedimiento del área médica.
- ✓ Re- estructurar Comité Farmacia y Terapéuticas.
- ✓ Garantizar la conservación, control de caducidades y suministro de medicamentos y material médico quirúrgico.
- ✓ Capacitación del personal, con cursos de actualización farmacéutica.
- ✓ Servicio las 24 horas del día en ambas farmacia.

- ✓ Chequeo y monitorización periódica de las fechas de vencimientos, calidad de los medicamentos comprados suplidores.
- ✓ Agilizar que las ordenes médicas se reporten a tiempo a farmacia.
- ✓ Contar con todos los medicamentos y material gastable que requieren los médicos en el centro.
- ✓ Poner a funcionar la guía farmacoterapéutica.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos
1- Lic. Fármaco-Bioquímica
2 - Auxiliar (Farmacia del segundo nivel)

b) Capacitación y Educación Continua:
3-Atención Farmacéutica
6-Dispensación y buena práctica de almacenamiento (personal de almacén y farmacia).
1-Congreso de Farmaceutica hospitalaria.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

1-Una nevera. (Especial para los medicamentos, no frost Marca Marvel Scientific)
6- Thermohidrometro (medición de temperatura ambiental y humedad relativa de la farmacia y del almacén de medicamentos)
6- Termohidrometros (medición de la temperatura medicamentos refrigerados)

3- Cámara vigilancia destinadas a:
1- Farmacia del 1er nivel
1- Depósito de farmacia en el 1er nivel
1- Farmacia de 2do nivel
1 almacén de medicamentos

d) Construcción y/o re-adecuación de instalaciones físicas:

2 (dos) Counter (mostradores), uno en cada farmacia para evitar que las personas entren sin ser autorizados.
Reestructurar el área de dispensación de emergencia. (separar del área de internamiento).

UEPSS: LABORATORIO DE ANATOMOPATOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2014	RESULTADOS ESPERADOS 2015	VARIACIÓN
Biopsia	**1,731**	**1,904**	**10%**
Biopsia por congelación	**0**	**0**	**0%**
Citología	**380**	**418**	**10%**
Necropsia	**0**	**0**	**0%**
	2,111	**2,322**	

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

No en este período

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

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

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos.

Ajuste salarial de la Lic. Carolin Martínez

b) Capacitación y Educación Continua:
Ninguna por el momento

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
Software de anatomía patológica.

d) Construcción y/o re-adecuación de infraestructura.

No en este período.

BLOQUE QUIRÚRGICO

1- Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.
Aumentar 2 quirófanos.
Habilitar 2 quirófanos sépticos en emergencia.

2-Estrategias de mercado y competitivas:
- ✓ Calidad en servicio garantizando un servicio eficiente para el usuario
- ✓ Capacitación y evaluación periódica del desempeño del personal
- ✓ Aplicación de normas internas.
- ✓ Publicaciones de los equipos modernos.

3-Estrategias de desarrollo de la calidad de los servicios:
- ✓ Entrenamiento en educación continuada.
- ✓ Eliminar las causas de suspensiones en el Bloque Quirúrgico
- ✓ Adquirir monitores fisiológicos para todos los quirófanos y área de recuperación
- ✓ Adquirir mantas térmicas.
- ✓ Frazadas para área de recuperación

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:
1- Auxiliar de avanzada para la tarde.
1- Personal para mantenimiento de los equipos.
1- Auxiliar para lavado de instrumentos.
1- Auxiliar para limpieza en la tarde.
3-Auxiliares de enfermería área recuperación.

b) Capacitación y educación continúa:
Realizar curso-taller de capacitación para el personal de enfermería en temas como: Limpieza, desinfección, esterilización, cauterización de vías urinarias etc.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
2- Oxímetros individuales.
5-Camilla para transportar pacientes.
8-Sillas para anestesiólogo con espaldar
8-Sillas para enfermería
10-Covers plásticos para camillas
4- Mesa quirúrgica 2 ortopédica (Translucida) 1 normal y 1 ginecológica.
1- Carro para transporte de tanque oxígeno.
1-Impresora.
40- Mantas térmicas.
4- Aspiradores.
1-Escritorio o mesa para el área de enfermería y dos sillas
14-Brazos para cama quirúrgica.
2 Camas quirúrgica
2 Camas en madera para cirugía de pelvis

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:
Agua a presión para lavado de pinza.
Corregir filtraciones de área de quirófano

UNIDAD HEMODIÁLISIS

INDICADOR	RESULTADOS 2014	RESULTADOS ESPERADOS 2015	VARIACIÓN
No. De Hemodiálisis	**6,246**	**6,246**	**0%**

1- Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.
Creación de Unidad para sero-positivos (Hep B/Hep C/HIV)

2-Estrategias de mercado y competitivas:
- ✓ Ofrecer servicio de máquinas para pacientes con HIV, HBSAG y HVC, no disponibles en la región.
- ✓ Publicidad audio visual

3-Estrategia de desarrollo de la calidad de los servicios:
- ✓ Habilitar una unidad de diálisis peritoneal.
- ✓ Vigilancia de procesos establecidos.
- ✓ Optimizar la utilización de los recursos físicos y humanos.
- ✓ Discusión de casos clínicos
- ✓ Discusión de protocolos de manejo y atención.
- ✓ Realizar programa para ciclo de conferencias.

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:
2- Técnicas hemodiálisis.
1- Médico nefrólogo.
1-Médico general.
Revisar salario de Lic. Enfermería.

b) Capacitación y educación continúa:
1-Participación congreso internacional
2-Participaciones congreso nacional
Discusión de casos clínicos
Discusión de protocolos de manejos y atención

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
1- Monitor Cardiovascular
4- Máquinas de hemodiálisis
2- Maquinas sustitutas para la unidad.
1- Ambulancia
1- Monitor cardiovascular
Esfigmomanómetros.
Línea de agua para hemodiálisis en UCI (Tubería desde la planta de tratamiento).

d) Construcción y/o Readecuación de infraestructura:
Construcción de espacio físico para Unidad de Sero-positivos.
Área para 3 máquinas.

DEPARTAMENTO ENFERMERÍA

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

Habilitar dos áreas nuevas:
Habilitar área del segundo nivel de internamientos para cirugías electivas.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Mantener la calidad de los servicios de enfermería con un trato humanizado hacia los usuarios y familiares.
- ✓ Los servicios de enfermería brindados por personal profesional.
- ✓ El traslado de los usuarios dentro y fuera del establecimiento será realizado con el acompañamiento de auxiliares de enfermería.
- ✓ Que en cada relevo el personal de enfermería mediante una ronda se presente frente con los usuarios y familiares.
- ✓ Mantener el lavado de manos a los pacientes como medida de bioseguridad.

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

- ✓ Que los servicios brindados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), sean realizados específicamente por profesionales de enfermería (Licenciadas).
- ✓ Asignación de un médico residente por cada internamiento.
- ✓ Garantizar el cumplimiento de los protocolos de procedimientos de enfermería.
- ✓ Aplicación de normas internas del departamento y del hospital.
- ✓ Garantizar el trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios del servicio
- ✓ Educación continuada del personal de enfermería
- ✓ Evaluación periódica del desempeño del personal
- ✓ Todas las decisiones que se realizaran en el servicio, serán tomadas en base al análisis de las informaciones producidas en este.
- ✓ El cumplimiento de protocolos y supervisión directa.
- ✓ Promover estrategia continua de lavado de manos entre el personal, familiares y a los pacientes.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

4-auxiliares de avanzada
6-Lic. Enfermería para reforzar los grupos de 16 en vez de 15.

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso de RCP.
Curso de informática básica, Word, Excel.
Gerencia y humanización de los servicios de salud.
Entrenamientos en los programas utilizados en la institución.
Curso de seguridad industrial y primeros auxilios.
Así como otros cursos con afinidad al trabajo realizado.

c) Adquisición y/o reparación de equipos
1- Impresora oficina de la gerencia
3- Esfigmomanómetros (de pedestal).
5-Aspiradores.
30- pies de suero.
30 –Colchones
6-Sillones habitaciones privadas.

Departamento de Avanzada:
10- Sillas de rueda para el traslado de los pacientes.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:
No en este período

SERVICIO CONSULTA EXTERNA

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

Implementación de servicio diagnóstico de Prueba de Esfuerzo cardiaco.
Implementación de servicio diagnóstico de electroencefalografía.
Implementación de servicio broncoscopía diagnóstica y terapéutica.
Implementación de servicio de audiometría.

2-Estrategias de mercado y competitivas:

- ✓ Oferta de servicios a industrias de la zona.

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

- ✓ Actualización protocolos de los departamentos.
- ✓ Disponibilidad de auxiliares de enfermería en los consultorios.

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:
5-Secretarias

b) Capacitación y educación continúa:
1-Actualización sistema informático y operativo personal médico y paramédico

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
1-Prueba de esfuerzo cardiaco.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Tintado de cúpula de techo

DEPARTAMENTO ENSEÑANZA

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

2-Estrategias de mercado y competitivas:

- ✓ Acuerdos Interinstitucionales entre hospitales Salvador B. Gautier, Luis Eduardo Aybar, Hospital Central FFAA, Plaza de la Salud, Universitario Cabral y Báez, Luis Manuel Morillo King, CENIMED (clínica Unión Medica).
- ✓ Convenios Internacionales para rotaciones de los residentes en Venezuela, Perú, y Argentina.
- ✓ Acuerdos Internacionales entre el Hospital JB y las Fundaciones ILAC (Santiago), y SING (EEUU) para la realización de operativos anuales de reemplazo de cadera, rodilla y de artroscopia en donde son beneficiados los residentes de ortopedia y la población general.

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

- ✓ Capacitación del personal médico y paramédico en rotaciones nacionales, Internacionales, así como entrenamiento con personal extranjero de alta calificación.
- ✓ Jornadas Educativas (Lavado de manos, Cursos de prevención de Infecciones nosocomiales, curso de lavado y cura de heridas, curso de Investigación Científica).
- ✓ Incentivos a los residentes.
- ✓ Formalización de los convenios y las Rotaciones Nacionales e Internacionales de los Residentes.
- ✓ Integración de los residentes de Medicina de Emergencia y Desastres a los Servicios adjuntos de este ámbito Defensa Civil, Cruz Roja y Bomberos.
- ✓ Jornada de Actualización en ortopedia (Residencia de Ortopedia)
- ✓ Jornada de Actualización en Medicina de Emergencia, (Residencia de Emergencias y Desastres).
- ✓ Intercambios con las diferentes Universidades que tenemos relación (UNIBE, UASD, UCATECI)
- ✓ Realizar el Primer Congreos Internacional Hospital Prof. Juan Bosch
- ✓ Rotación internacional para los residentes de 3er y 4to año de las residencias de emergencia y ortopedia
- ✓ Revisión de convenio con UCATECI

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

No en este período

b) Capacitación y educación continúa:

Diplomado en Metodología de la Investigación.
Capacitación de prevención de Infecciones quirúrgica.
Soporte vital básico y avanzado, soporte vital avanzado en trauma una vez al año, (BLS, ATLS, ACLS)
Participación de los residentes en los Congresos Nacional de Ortopedia y Emergencias y Desastres, Cirugía General y Anestesia.
Idioma Ingles.

Rotación internacional de residentes.
Conferencias riesgos laborales.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
3- Archivos
3- Anaqueles de madera prensada.
1- Datashow
2- Pantallas para proyectores 1 cob base y otra sin base.
1- Maniquí de anatomía.
Maniquíes par intubación y RCP

d) Construcción y/o Readecuación de infraestructura.
Un laboratorio de simulación.

DIRECCIÓN GENERAL

DEPARTAMENTO SERVICIO SOCIAL:

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

Crear equipo de apoyo y orientación a familiares en casos catastróficos.
Formalizar el Servicio del Voluntariado.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Gestionar donación de medicamentos
- ✓ Charlas periódicas a los familiares y pacientes de hemodiálisis (insuficiencia renal) a fin de orientarles y apoyarles en el manejo de esta condición.
- ✓ Desarrollo de programa seguimiento a los pacientes amputados, apoyarles en las secuelas emocionales, fortalecimiento, manejo en el área familiar y red social.
- ✓ Visitas domiciliaria para confirmar las informaciones dadas por los pacientes a beneficiarse por el centro.
- ✓ Colaborar y ayudar a gestionar la atención que necesitan los usuarios en:
- ✓ Donación medicamentos
- ✓ Donación equipos médicos (bastón, muletas, sillas ruedas, prótesis, material de osteosintesis, entre otros).
- ✓ Fondo de ayuda económica para traslado de pacientes a sus destinos y alimentos.
- ✓ Obtener mediante la modificación de la fina de categorización un instrumento más eficaz y confiable.
- ✓ Participar en el seguimiento a casos sociales que lo ameriten, canalizando mediante la unidad correspondiente.
- ✓ Aplicar métodos, técnicas y procedimientos de trabajo que ofrezcan la posibilidad de buenos rendimientos a fin de mejorar la calidad del servicio.
- ✓ Visitas diarias a internamiento y atender especialmente casos individuales que tengan involucrados necesidades socioeconómicas de consecución materiales de osteosistesis y otras necesidades.
- ✓ Charlas periódicas de orientación a familiares sobre naturaleza de servicios del hospital e informaciones relacionadas a la salud de los pacientes.
- ✓ Seguimiento a los pacientes apuntados
- ✓ Visita domiciliaria para confirmar las informaciones dadas por los pacientes al momento de un descuento
- ✓ Donación equipos médicos (sillas de ruedas, prótesis, material de osteosíntesis, muletas, etc.)
- ✓ Visitas diarias a los internamientos para atender casos especiales a fin de mejorar la calidad del servicio.
- ✓ Donación de tickets para comidas familiares de pacientes internos.

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

- ✓ Cumplir los protocolos.
- ✓ Visitar diariamente los internamientos.
- ✓ Hacer dinámico el contacto con los usuarios y ayudar en los servicios que estos requieran.

4. Requerimientos Para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

No en este período.

b) Capacitación y Educación Continua:

1-Curso de trabajo social

c) Adquisición y/o reparación de equipos

No en este período.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

No en este período.

DEPARTAMENTO ATENCIÓN AL USUARIO

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

2- Estrategias de mercado y competitivas:

- ✓ Creación de una red de monitores donde desde una central se puedan pasar de forma permanentes videos de orientación, educación, sobre las normas, los procesos, cartera de servicio del hospital, otras.
- ✓ Creación de brochour con instructivos y normas, procesos, cartera de servicio para el área de hospitalización.
- ✓ Creación de minis volantes de información sobre donde dirigirse en caso de sugerencias, quejas o agradecimientos.
- ✓ Creación de murales de información los usuarios puedan leer la cartera de servicio, (Imágenes, consulta, emergencia, fisiatría, otros).
- ✓ Mural para reconocimiento personal y otras informaciones en lobby.
- ✓ T.V. para habitaciones usuarios internos.
- ✓ Plantas ornamentales para consulta externa (ambiéntales).
- ✓ Carta de compromiso actualizada para ARS y usuarios.
- ✓ Brochurs del Dpto. para usuarios.
- ✓ Central telefónica con salto automático.

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

- ✓ Crear un programa de reuniones mensuales con todos los involucrados en la consulta externa, incluyendo en primer orden los médicos que ofrecen los servicios.
- ✓ Crear programas de capacitación conjunta con otros departamentos que trabajan de forma directa con los usuarios (seguridad, caja, admisión y archivo, enfermería, médicos, otros, con la finalidad de crear conciencia sobre la importancia de la amabilidad en el servicio).
- ✓ Programar actividades recreativas, sociales, educativas para los usuarios (charlas, operativos, otras, etc).
- ✓ Facilitaciones de los recursos materiales y humanos.
- ✓ Capacitación continua de funciones y actualización de los mismo.
- ✓ Programar actividades sociales, educativas para los usuarios (charlas, operativos, otras, etc.)

4- Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:
No en este período.

b) Capacitación y educación continúa:
2-Cursos de manejo de central telefónica moderna.
2-Curso de atención al usuario ajustado a los servicios que ofrecemos.
1-Uso de nuevos programas computarizados para registrar las encuestas.
2-Cursos de relaciones humanas.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

27- Televisores
69-Sillas acolchadas para los internamientos.
1-Sillón ejecutivo.
2- computadoras
2- impresoras
1-central telefónica
1-Equipo de sonido para consulta externa
1-Escritorio
1-DV para consulta

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Habilitación de espacio (seguridad), para guardar los bultos y maletas a los usuarios que las traen por desconocimiento y no andan en vehículos, siendo casi siempre de otras provincias lejanas.

DEPARTAMENTO LEGAL

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

Poner en funcionamiento reuniones periódicas con la Gerencia Financiera y de Compras, en apoyo a los requisitos para las contrataciones de Bienes y Servicios, como también la Gerencia de RR.HH., para la contratación del Personal Profesional, Técnico y de Servicios Generales.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Personal con experiencia en la legislación vigente en el sector salud.
- ✓ Contratación del personal calificado con el perfil adecuado para el puesto.
- ✓ Personal con conocimiento en procesos licitatorios y adquisición.
- ✓ Realizar trabajos con calidad y apego a las leyes.

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

- ✓ Garantizar el cumplimiento de los protocolos establecidos.
- ✓ Implementar programas de capacitación y actualización en el área.
- ✓ Proporcionar un clima agradable fomentando el trabajo en equipo
- ✓ Evaluaciones periódicas de desempeño al personal del departamento.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

No en este período

b) Capacitación y Educación Continua:

Maestría de derecho administrativo
Diplomado de derecho constitucional.
Cursos de derecho laboral.
Curso manejo de conflictos.
Orientación sobre el Manejo de las Leyes del Sector Salud, la Ley de Función Pública, Ley Sobre Contrataciones Públicas de Bienes y Servicios, Obras y Concesiones del Estado.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

1- Escritorio.
1- Silla secretarial.
1- PC.
1 -Teléfono de escritorio.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura

Ampliación de la oficina del departamento.

DEPARTAMENTO SEGURIDAD

1. Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.
No en este período

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:
- ✓ Hospital con plan de evacuación en caso de desastre.
- ✓ Sistema de vigilancia electrónico (cámaras de vigilancia, puertas con clave)
- ✓ Área de parqueo vigilado las 24 horas.
- ✓ Oficiales de seguridad en áreas de emergencia y hospitalización las 24 horas.
- ✓ Personal con experiencia en prevención de incidentes y protección personal.
- ✓ Hospital con plan de evacuación en caso de desastre.
- ✓ Instalaciones y equipos con seguridad garantizada.

3. Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:
- ✓ Cubrir todas las áreas vulnerables
- ✓ Chequeo en la entrada y salida.
- ✓ Mantener todas las áreas vigiladas las 24 horas del día.
- ✓ En vista del incremento de la delincuencia garantizar la seguridad.
- ✓ Garantizar el cumplimiento de los protocolos establecidos por el departamento y las disposiciones generales del departamento y del hospital.
- ✓ Personal de servicio debidamente uniformado e identificado.
- ✓ Trato cortés y espíritu de cooperación con todos los usuarios.
- ✓ Implementar un Plan de Emergencias y Desastres.
- ✓ Rutas de evacuación identificadas y accesibles.
- ✓ Evaluaciones periódicas de desempeño.
- ✓ Orientación continua del personal al incremento de delineación

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:
a) Recursos Humanos
3- Auxiliares de seguridad (Reposición por renuncia, preferiblemente de sexo femenino).
1- Secretaria.

b) Capacitación y Educación Continua:
1-Cortesía y disciplina.
1-Relaciones humanas.

c) Adquisición y/o reparación de equipos
2- Escopeta
90-Uniforme de cada uno
1- computadora
2- Detectores de metales (Arco)
2-Brazo parqueo de visitantes
1-Dispensador tiques eléctricos

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura
Habilitar área guardar temporalmente propiedades de visitantes y empleados.

UNIDAD DE VIGILANCIA

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

2- Estrategia de mercado y competitivas.

- ✓ Realizar informes periódicos de las actividades recurrentes en las diferentes áreas.
- ✓ Ofertar una investigación adecuada antes los casos presentados.
- ✓ Rastrear y localizar las eventualidades.

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

- ✓ Entrenamiento continúo.
- ✓ Establecer una metodología para el cumplimiento de los procesos y protocolos.
- ✓ Capacitar al personal de acuerdo al perfil elaborado.
- ✓ Monitoreo constante de las diferentes grabaciones de los días anteriores.

4- Requerimiento para el desarrollo de la UEPSS.

a) Recursos Humanos

No en este período

b) Capacitación y educación continua

c) Adquisición y/o reparación de equipos

1- Teclado o control de mando para agilizar el proceso de investigación.
6- Cámara en las áreas vulnerables por una de mayor proyección
2- Paneles que cubran que proyecten las 64 cámaras instalada

d) Construcción y/o re-adecuación de infraestructura

Habilitar el ascensor de acceso al laboratorio.

DEPARTAMENTO RELACIONES PÚBLICAS Y COMUNICACIONES

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

No en este período.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Mantener la promoción la institución y la calidad de los servicios que ofrece.
- ✓ Disponer de recursos económicos para tener mas presencia de forma variada, para dar a conocer la cartera de servicios del hospital.
- ✓ Promover la institución y la calidad de los servicios que ofrece.
- ✓ Difundir los logros científicos alcanzados por los diferentes departamentos.
- ✓ Dar a conocer el equipo de profesionales que integran el hospital.
- ✓ Dar a conocer la cartera de servicios y las tarifas a la comunidad.
- ✓ Dar a conocer el horario de servicios.
- ✓ Ofrecer a los medios de comunicación informaciones veraces y de fuentes oficiales en casos específicos.
- ✓ Mantener el flujo de información con lo medios de la región.
- ✓ Realizar conferencias de prensa e invitar a los representantes de los medios de comunicación a visitar el hospital.
- ✓ Creación de la revista del hospital.

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

- ✓ Dar seguimiento al personal encargado de ofrecer los servicios con el fin de determinar con que calidad llega al usuario.
- ✓ Retomar la humanización, utilizando el gesto de amabilidad para con los usuarios.
- ✓ Garantizar la publicidad institucional en los medios de comunicación.
- ✓ Las notas de prensa y otras informaciones se realizaran con datos veraces y objetivos.
- ✓ Garantizar la vigencia en los medios de comunicación con notas positivas del centro.
- ✓ Se realizaran publicaciones periódicas con informaciones relacionadas con las actividades del hospital, su personal y los servicios que ofrece y las novedades científicas relacionadas con el hospital.
- ✓ Generar opinión pública favorable entre los medios de comunicación.
- ✓ Lograr que los jefes departamentales y gerentes tengan presencia con sus aportes escritos en las diferentes publicaciones.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

1- Auxiliar responsable de etiqueta y protocolo.
1-Editor gráfico para subir las informaciones de la OAI.

b) Capacitación y Educación Continua:

No en este período

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1- Cámara de filmación.
4- Televisor pantalla plana
1- Radio
1- Estante para los equipos de sonido
1- Teléfono móvil con acceso a internet y minutos, para la realización de convocatorias.
1- Radiograbador.
1- Micrófonos.
1Silla ejecutiva.
1-Disco duro de 4 thera.
1-Teclado.
Mini tarima para las actividades del hospital.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

No en este período

SERVICIO: MONITOREO PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA Y BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA.

1- Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.
No en este período.

2-Estrategias de mercado y competitivas:
- ✓ Hospital modelo en el manejo adecuado de residuos hospitalarios, (sólidos y líquidos)
- ✓ Hospital modelo en bioseguridad (protección del personal, procedimientos y medidas para un trabajo seguro)

3-Estrategia de desarrollo de la calidad de los servicios
- ✓ Comité de supervisión de residuos hospitalarios
- ✓ Comité de supervisión de Bioseguridad
- ✓ Manejo adecuado de Ropa Hospitalaria.

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:
a) Recursos Humanos:
No en este período

b) Capacitación y educación continúa:
Realizar las siguientes actividades para el personal del hospital:
3- Realizar actividades sobre residuos hospitalarios (personal involucrado)
3-Bioseguridad (personal Implicado)
3-Lavado de manos (todo el personal)
3-Manejo adecuado de ropa hospitalaria (personal implicado)

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
20- Dispensadores de papel céntrico (esterilización, áreas faltantes)
2- Sensores de lavado de manos (Cirugía, UCI).
Cambio de zafacones y rotulación por área:
9- Emergencia
13- Pasillos.
300- Botones
2-Lavamanos de acero inoxidable con pedal
2-Escabeles de una paso
2-Camillas de posición
2-Lámparas de procedimiento.
1-Carro moto para transporte de residuos.
10-cubos de limpieza doble.
Papelería para celebración del Día de Lavado de Manos (5 de mayo).

Plan Manejo adecuado de ropa Hospitalaria
2- Carros para transporte de sabanas (sucia y Limpia).
Adecuar carros para el transporte de sabanas interno por áreas (adecuar 10 los existentes)
20 fajos en tela

Fundas transparentes.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:
Tramos en hierros para terminar celda reciclable.
Reubicación área de cura
Instalación de extractores adquiridos

Adecuación del baño de emergencia para la ducha del paciente.
Construcción de una ventanilla de caja en la habitación donde estan ahora los residentes.
División del área de lavado de camilla o ceder el espacio donde duerme el personal de limpieza.

GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO COMPRAS, SUMINISTRO Y ALMACÉN

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

No en este período.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Estudiar el costo de algunos de los estudios realizados en Imágenes y laboratorio para ver si se pueden reducir los precios.
- ✓ Darle continuidad a la capacitación de nuestros recursos humanos en especial a los de Servicios al usuario que son los tienen más contacto con los usuarios externos.
- ✓ Tomar en cuenta el presupuesto elaborado
- ✓ Reducción y evaluación de los suplidores de artículos y servicios.

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

Compras

- ✓ Planificación para el requerimiento de las compras (listas a tiempo) en un momento oportuno, logrando de este modo la disminución de los costos por concepto de gestión de compras tales como llamadas a suplidores, gastos de material gastable, uso de equipos.
- ✓ Implementar nuevas políticas para los requerimientos de compras, para evitar caer en las premuras de las compras improvisadas.
- ✓ Elaboración de informes mensuales de los insumos solicitados y comprados.
- ✓ Cumplimiento de los procesos y protocolos establecidos por el departamento.
- ✓ Personal altamente calificado en sus funciones.
- ✓ Capacitación continúa del personal, adaptada a los nuevos tiempos.
- ✓ Fomentar el trabajo en equipo.
- ✓ Trabajar en base a lo presupuestado.

Almacén

- ✓ Estandarizar el tiempo en algunos de los Servicios que brindamos y sacar el máximo provecho de el para que no haya cúmulos de personas en las distintas áreas de servicios.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

No en este periodo

b) Capacitación y Educación Continua:

Compras

3-Diplomado en gerencia administrativa y hospitalaria
4-Curso educación empresarial y motivación
Taller o capacitación en la ley de compras y contrataciones.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

2- Computadora.
2- Escritorio.
2- Sillas ejecutivas.
2- Impresora
20-Anaqueles

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Almacén

Ampliación del almacén de suministro y medicamentos o la reubicación del mismo.
Ampliación de todos los almacenes

DEPARTAMENTO DE CONTROL INTERNO.

1- Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.
No en este período.

2-Estrategias de mercado y competitivas:
- ✓ Velar por el fiel cumplimiento de todas las políticas, normas y procedimientos de la institución Captar las informaciones necesarias para evaluar la funcionalidad y efectividad de los procesos, funciones y sistema utilizados.
- ✓ Legitimizar los consumos de medicamentos y materiales médicos gastable de los pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- ✓ Cumplir con los protocolos establecidos.
- ✓ Disponer de un sistema que nos brinde las informaciones a tiempo.
- ✓ Planificación de los informes de los materiales utilizado en las unidades de odontología y maxilofacial.

3-Estrategia de desarrollo de la calidad de los servicios:
- ✓ Cumplir con las programaciones de los trabajos
- ✓ Elaborar el plan anual de auditoria y desarrollarlo en equipo
- ✓ Contar con el personal calificado para lograr los objetivos.
- ✓ Cobertura total de la recepción de medicamentos, materiales, materiales médicos gastable, equipos y alimentos que ingresen a la institución.
- ✓ Brindar soporte a la gestión del comedor en los controles internos establecidos.
- ✓ Fiscalizar las operaciones que se desarrollan en cada una de las unidades de servicios de la institución.
- ✓ Mantener informado a las instancias superiores de los hallazgos encontrado.
- ✓ Fiscalizar las salidas de usuarios, materiales, medicamentos y equipos.

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

a) Recursos Humanos:
2 Auxiliares de control interno.

b) Capacitación y educación continúa
1-Diplomado en auditoría y control interno.
1-Diplomado en gerencia administrativa y hospitalaria
2-Curso taller sobre manejo de inventario.
1-Curso taller de contabilidad computarizada.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
No en este período

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:
No en este período

DEPARTAMENTO DE TESORERÍA

1. Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.
No en este período.

2. Estrategias de mercado y competitivas:
- ✓ Cumplir con el cobro de los servicios de manera eficiente, ofreciendo un trato amable y brindando la información necesaria, que se cumplan todos los procesos implicados.
- ✓ Hacer que las facturas sean emitidas con el menor índice de irregularidades.
- ✓ Profundizar más en el cobro automatizado de los servicios, logrando así un menor margen de error y mayor seguridad en el cobro de los ingresos.
- ✓ Suministrar la información requerida por los demás departamentos a tiempo.
- ✓ Ofrecer a los usuarios un trato amable con calidad y vocación de servicio.
- ✓ Cobrar los servicios brindados de manera eficiente y oportuna.

3. Estrategia de desarrollo de la calidad de los servicios:
- ✓ Cumplir con lo establecido en el manual de procesos y los protocolos.
- ✓ Vigilar que los controles se estén trabajando apropiadamente.
- ✓ Monitorear la integridad de las transacciones.
- ✓ Planificar determinar qué se va a hacer.
- ✓ Tomar decisiones que incluyen el esclarecimiento de objetivos, establecimiento y procedimientos específicos.
- ✓ Organizar las actividades necesarias para verificar el cumplimiento del trabajo.
- ✓ Fomentar el trabajo en equipo.
- ✓ Capacitación del personal.
- ✓ Método de incentivar al empleado al cumplimiento de sus obligaciones, mediante premios al empleado del mes.

4. Requerimientos (Necesidades) para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:
Mejora de salarios a los cajeros y supervisor.
Evaluación de los incentivos asignados a los cajeros.

b) Capacitación y educación continúa:
1-Diplomado en tesorería.
Talleres de caja

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
1-Impresora multifuncional en el área de emergencia.

d)- Construcción y/o re-adecuación de infraestructura:
No en este período.

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

1- Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.
No en este período.

2-Estrategias de mercado y competitivas:

- ✓ Mejorar la calidad del trabajo y así los usuarios y los empleados se sientan satisfechos con el trabajo.
- ✓ Lograr que los estados financieros estén debidamente complementados en los tiempos establecidos para conseguir que el principio de oportunidad pueda cumplirse.
- ✓ Realizar solicitud de los fondos mensualmente a tiempo y este sea depositado en el Ministerio de Salud.
- ✓ Tener siempre a tiempo el expediente correspondiente al mes en curso.

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

- ✓ Cumplir con la calidad del trabajo y agilización.
- ✓ Cumplir con los protocolos establecidos.
- ✓ Agilizar las necesidades requeridas por los demás departamentos.

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

a) Recursos Humanos:

b) Capacitación y educación continúa:
1-Diplomado en impuestos.
1-Curso taller de costos.
1-Curso de actualización en las NOBACI (Normas Básicas de Control Interno).

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

2- Cambiar computadoras.

1- Sistemas de contabilidad adecuado por la DIGECOG (Dirección General de Contabilidad Gubernamental).

d) Construcción y/o re-adecuación de infraestructura:
Espacio físico más amplio para el área de archivo de contabilidad

UNIDAD: ANÁLISIS DE COSTOS

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

Determinación de los costos del servicio de transporte.
Dar continuidad a la cartera de servicio existente.

2-Estrategias de mercado y competitivas:

- ✓ Hacer presentaciones a todos los departamentos y áreas para mostrar lo consumido y lo que invertimos para prestar dicho servicio.

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

- ✓ Mantener un control permanente de los costos y gastos en que se incurre en cada departamento para evaluar cualquier variación.

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

Ajuste de salario a Encargada de Costos Glennys Severino.

b) Capacitación y educación continúa:

1- Talleres y cursos sobre análisis de costos hospitalarios

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1- Impresora a color
Actualización computadora de la auxiliar.

d) Construcción y/o Readecuación de infraestructura:

No en este período

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN Y SEGUROS

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

2- Estrategias de mercado y competitivas:

- ✓ Establecer negociaciones con las diferentes ARS existentes no afiliadas a nuestro centro de salud.
- ✓ Disponer de un sistema de informática amigable, con la rapidez necesaria para la realización del trabajo diario.
- ✓ Brindar a los usuarios asegurados como a sus familiares, mayor comodidad y confort durante su estadía en nuestro centro de salud.
- ✓ Establecer contacto con Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) no afiliadas a nuestro hospital, para negociación e inclusión en nuestra cartera de ARS aceptadas, para estar al nivel de cualquier centro privado.
- ✓ Buscar e implementar estrategias para agilizar el tiempo de espera de los usuarios, para estar a la vanguardia en la rapidez de la atención.

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

- ✓ Mantener un clima favorable tanto físico como emocional, dentro y fuera del departamento.
- ✓ Contar con un personal clasificado e identificado, capaz de realizar un trabajo de calidad acorde a las exigencias de las ARS.
- ✓ Ejecutar un plan de vigilancia, de los procesos, bajo estándares de calidad, conducido hacia los objetivos de la institución.
- ✓ Elaborar planes de organización y trabajo en equipo.
- ✓ Respetar los derechos de los demás, para que los nuestros sean respetados.
- ✓ Elaborar planes de acción para una mejor organización del equipo y estrategias para agilizar la atención a los usuarios, y así brindar un servicio de calidad a nuestros usuarios.
- ✓ Entrenar y capacitar constantemente al personal para que realice un trabajo acorde a las exigencias de las ARS.
- ✓ Mantener un clima favorable físico y emocional para que este se vea reflejado en el servicio.
- ✓ Garantizar siempre la existencia de los formularios de trabajo de las deferentes ARS y el material gastable necesario, para que esto nunca impida la atención a los usuarios en el momento preciso.
- ✓ Garantizar un envió correcto y oportuno a las ARS de las reclamaciones a pagar.
- ✓ Garantizar una correcta supervisión del servicio y los procesos.

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

a) Recursos Humanos:

1- Auxiliares de seguros, (hospitalización y ambulatorio)

b) Capacitación y educación continúa:

1-Curso taller de servicio al cliente
2-Cursos talleres de auditoria médica y servicios de salud
1-Curso de computadora (Ms Office)

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1- Impresora multifuncional (para ser usadas en ingresos , ambulatorios, laboratorio-seguros, y Oficina de la Encargada)

7-Computadora para cambiar las existentes.

d) Re-construcción y/o re-adecuación de infraestructura:

UNIDAD CONTROL DE REGISTROS CLÍNICOS

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

- ✓ Aumentar la red de contratación de las ARS.

2-Estrategias de mercado y competitivas:

- ✓ Solicitar a SENASA Auditoría diaria del régimen subsidiado.

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

- ✓ Análisis y aprobación de las normas generales de auditoria del HTQPJB
- ✓ Endose de glosas según corresponda.
- ✓ Colocar el CIE 10, PDSS y manual de procedimientos contratados en todas las áreas médicas.
- ✓ Eliminar la práctica de requerir expedientes de hospitalizaciones anteriores para autorizar un procedimiento.

4-Requerimientos (Necesidades) para el Desarrollo de la UEPSS

a) Recursos Humanos:

b) Capacitación y Educación Continúa:

1-Diplomados y/o maestrías en gerencia en salud, supervisión y auditoría de calidad

c) Aquisición y/o reparación de equipos:

1-Botón de la puerta principal
1-Bocina dentro de la unidad
1- Microondas en la cocina.
7- Batas blancas con el logo del hospital y el nombre del médico auditor para las concurrencias en sala.
1- Carro de carga para el transporte de los expedientes en los operativos de auditoría externa.
3- Sillas secretariales

d- Construcción y/o Readecuación de instalaciones físicas:

Habilitar un área para auditoría externa con capacidad para dos escritorios.

GERENCIA RECURSOS HUMANOS

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

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Dar seguimiento a la evaluación de desempeño del personal.
- ✓ Tener un personal altamente calificado.
- ✓ Contratación de personal calificado y con perfil de acuerdo al puesto.
- ✓ Motivar al personal para que se sienta orgulloso de ser parte del HTQJB.
- ✓ Realizar acuerdos con instituciones educativas para realización de pasantias, capacitaciones, entrenamientos en áreas específicas.
- ✓ Sistema de selección y reclutamiento del personal realizado por un equipo de profesionales calificados atendiendo a los perfiles elaborados.
- ✓ Programa de inducción al personal de nuevo ingreso.
- ✓ Implementar estrategias para mejorar el desempeño del empleado mediante el aumento o el mejoramiento de sus aptitudes, conocimientos y actitudes

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

- ✓ Evaluación aspectos de salud, previo la contratación del personal.
- ✓ Escala salarial de acuerdo a los perfiles de cada cargo.
- ✓ Garantizar el cumplimiento de los protocolos.
- ✓ Garantizar el cumplimiento de los protocolos.
- ✓ Desarrollar programas de capacitación a todos los niveles y en forma continua.
- ✓ Implementar programas de incentivos para todo el personal.
- ✓ Proporcionar un clima agradable a través fomentar el trabajo en equipo inter - departamental.
- ✓ Evaluaciones periódicas de desempeño a todo el personal.
- ✓ Escala salarial de acuerdo a los perfiles de cada cargo.
- ✓ Evaluación aspecto salud previo la contratación del personal.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

1- Auxiliar de archivo

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso-taller de Protocolo en la organización de Eventos.
Redacción de Documentos, Circulares y Comunicaciones (Dirigido a secretarias y asistentes).
Manejo del Outlook

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1- Caja de herramientas para decoración
Uniforme para todo el personal del hospital

e) Construcción y/o readecuación de infraestructura.

Reubicación del Depto. Legal, para crear en ese cubículo el Taller para Montaje de Eventos y Decoraciones.

GERENCIA PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO:

GERENCIA PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO:

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

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Poseer un excelente equipo de personas competente en sus áreas.
- ✓ Mantener actualizadas las bases de datos y los reportes periódicos que debe general el hospital para otras instituciones y programas.
- ✓ Vigilar constantemente la calidad y oportunidad de las informaciones.
- ✓ Dar respuestas inmediata y correcta a las situaciones presentadas que tengan que ver con la gerencia (ocurrencia de brotes, problema con la red de datos, entre otras situaciones)
- ✓ Curso de sensibilización para los demás departamento del hospital sobre la importancia de registrar las informaciones correctamente y de manera oportuna, además sobre la interpretación de los datos generados por estos.
- ✓ Cursos de concientización del personal sobre la ingeniería social.

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

- ✓ Exigir el cumplimiento de los protocolos
- ✓ Velar por el cumplimiento de las metas establecidas
- ✓ Realizar evaluaciones periódicas al plan estratégico, para proponer ajustes y correcciones necesarias.
- ✓ Vigilar la calidad de las informaciones que se generan en el centro, garantizando la oportunidad y veracidad de la misma.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

Reajuste salarial a la asistente de gerencia.

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso taller o dipllomado de manejo de proyectos PMbook

C) Adquisición y/o reparación de equipos

1- Archivo de 4 gavetas

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura.

No en este período.

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA.

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

Formación del centro de entrenamiento en esterilización.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas

- ✓ Detección y control oportuno de brotes.
- ✓ Intervenir en las áreas críticas de cara al control de infecciones, para disminuir la estancia hospitalaria y costos de la atención.
- ✓ Mantener al día los reportes epidemiológicos con su correspondiente análisis y recomendaciones.
- ✓ Obtener y analizar informaciones que contribuya a la toma de decisiones.

3. Estrategias de Desarrollo de La Calidad de los Servicios, Control de infecciones y eventos adversos.

- ✓ Vigilar eventos en la salud hospitalaria en las unidades críticas.
- ✓ Exigir cumplimientos de protocolos.
- ✓ Seleccionar personal capacitado.
- ✓ Realizar vigilancia epidemiológica de enfermedades y otros problemas determinantes de la situación de salud.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS

a) Recursos Humanos

1-Médico epidemiólogo.

b) Capacitación y Educación Continua

Adecuación y ejecución de guías de control de las infecciones asociadas al cuidado de la salud.
Curso vigilancia de infecciones intra-hospitalarias.
Curso básico vigilancia epidemiológica para enfermeras.
Detección oportuna de brotes.
Manejos de datos estadísticos.
Cursos de preparación y actualización gerencial.
Cursos internacionales de prevención de infecciones.
Otros cursos especializados.

c) Adquisición y/o reparación de equipos.

No en este período

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura.

No en este período

DEPARTAMENTO DE APOYO A INVESTIGACIONES CLÍNICAS

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

2. Estrategias de Mercado y Competitivas

- ✓ Promover el desarrollo de las investigaciones en los diferentes departamentos del hospital.
- ✓ Asesorar en la metodología adecuada para cada investigación que se realice.
- ✓ Desarrollar investigaciones que puedan ser elegible para publicarse en revistas de prestigio internacional o presentarse en eventos científicos nacionales e internacionales.

3. Estrategias de Desarrollo de La calidad de los servicios

- ✓ Exigir el cumplimiento de los protocolos.
- ✓ Seleccionar personal capacitado.
- ✓ Incentivar la investigación.
- ✓ Apoyar y dar el soporte necesario a las investigaciones de la institución.
- ✓ Acompañar a los departamentos y programas en la creación y organización de proyectos de investigación.
- ✓ Gestionar y promover iniciativas de investigación, de aplicación regional y nacional en el área de ortopedia y traumatología.
- ✓ Gestionar recursos de financiación para la investigación.
- ✓ Estimular el desarrollo de estudios clínicos controlados.
- ✓ Participar y desarrollar de protocolos sobre Medicina Basada en Evidencia (MBE).

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS

a) Recursos Humanos

1 Jefe del departamento
1Asistente.

b) Capacitación y Educación Continua

Aplicación y diseño de instrumento.
Investigación clínica.
Investigaciones en el sector salud.
Programas relacionados con la investigación y análisis de datos.
Ofimática.
Otros cursos especializados.
Desarrollo de protocolos sobre MBE.

c) Adquisición y/o reparación de equipo.

2- Computadora.
2- Teléfonos.
2- Escritorios.
1- Impresora, (acceso a un impresor no necesariamente exclusivo para el departamento).
2- Sillas de giratoria.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura.

1- Oficina para el departamento

DEPARTAMENTO ESTADÍSTICA

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

No en este período.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Realizar presentaciones periódicas para mostrar la producción hospitalaria de cada departamento productivo.
- ✓ Ofertar informaciones confiables y oportunas
- ✓ Ofrecer un servicio rápido, eficiente y con calidad a los usuarios.

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

- ✓ Entrenamiento continúo.
- ✓ Actualización del manual de protocolos y cómo trabajar estadísticas en este centro.
- ✓ Establecer una metodología para el cumplimiento de los procesos y protocolos.
- ✓ Capacitar al personal de acuerdo al perfil elaborado.
- ✓ Monitoreo constante del registro de las informaciones.
- ✓ Solicitar el envió oportuno de los datos de producción de las distintas UEPSS.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos
1- Auxiliar de estadísticas.

b) Capacitación y Educación Continua:
1-Curso relacionado con estadística hospitalaria
1-Curso gerencia hospitalaria.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
Actualizar la capacidad de las computadoras del departamento.
1-Sistema informático de registro de información para estadística

d) Construcción y/o re-adecuación de infraestructura
Reubicación del departamento en otra área física, ya que actualmente estamos en al área del archivo, o readecuar el área

ADMISIÓN Y ARCHIVO

1- Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.
No en este período.

2-Estrategias de mercado y competitivas:
- ✓ Dar a conocer nuestra cartera de servicios.
- ✓ Realizar presentaciones periódicas para informar a los encargados de áreas sobre la productividad y el cumplimiento de las metas
- ✓ Escanear de archivos (expedientes) clínicos (definir si los expedientes clínicos pasivos de más de cinco (5) años, se van a conservar de modo digitalizados o si se destruirán total o parcialmente)
- ✓ Sistema Informático de hospitalización para la captación de datos estadísticos y la codificación (CIE 10) de información médica, diagnósticos y causas de mortalidad
- ✓ Actualizar sistema de admisión (citas) existente para poder controlar los procesos

3-Estrategia de desarrollo de la calidad de los servicios:
- ✓ Ofrecer un servicio de calidad.
- ✓ Exigir el cumplimiento de los procesos y protocolos.
- ✓ Supervisar de manera efectiva el registro de la información.
- ✓ Implementar estrategia de motivación al personal del departamento.
- ✓ Capacitación y evaluación continua al personal de admisión y archivo.

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:
3- Auxiliares para el área de call center admisión y archivo.(horario matutino y vespertino)

b) Capacitación y educación continúa:
1-Curso de manejo de archivo y expediente clínico.
Curso Básico de Ortografía y redacción
Curso Atención al Usuario y Trabajo en equipo

c) Adquisición y/o reparación de equipos.
10- Anaqueles para archivos de expedientes clínicos activos y pasivos
2- Computadoras para el área de Admisión en Consulta Externa y emergencia
1- Impresora para la oficina principal de admisión y archivo

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:
Digitalización de los expedientes y configuración con el sistema clínico existente.
En caso de conservar en físico los expedientes clínicos pasivos, necesitamos más espacio físico (otro salón de archivo pasivo)

DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA INFORMÁTICA:

1. Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.
Implementación de nuevo sistema informático que integre a la parte clínica con la financiera.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:
- ✓ Brindar los servicios de video-conferencias a instituciones interesadas.
- ✓ Brindar cursos de capacitación a los usuarios internos en herramientas ofimáticas.
- ✓ Brindar equipos y acompañamiento técnico para el uso de audiovisuales en otras áreas (laptop, data show, otros).
- ✓ Presencia de la institución en Internet a través de página web y redes sociales.
- ✓ Intercambio de experiencias con otras instituciones y apoyo técnico a otras instituciones del sector salud y otras áreas.

3. Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:
- ✓ Ser un ente de apoyo, para el logro de las metas y objetivos del de la alta gerencia.
- ✓ Brindar un servicio eficiente y con calidad a los usuarios finales.
- ✓ Aplicación de los protocolos diseñados, en cada uno de los procedimientos que realiza el departamento.
- ✓ Entrenamiento adecuado en los sistemas informáticos adquiridos por la institución.
- ✓ Entrenamiento adecuado en los sistemas informáticos adquiridos por la institución.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos
1-Auxiliar de soporte técnico.

b) Capacitación y Educación Continua:
3-Capacitación en manejo de servidores exchange (mensajería).
3-Capacitación en manejo de servidores de control de dominio.
2-Capacitación en manejo en telefonía Voip.
3-Cursos de administración de base de datos.
2-Cursos de CCNA (Cisco Certified Network Associate)

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
1-Sistema Informático que integre la parte clínica con la administrativa.
1-SAM (Sistema de Manejo de Archivos).
1-Sistema de Auditoria de Operaciones.
1-Agregar cámara de seguridad en área de servidores.
Actualización centrla telefónica.
Sistema de identificación de usuarios.
Virtualizar servidores.
d) Construcción y/o Readecuación de infraestructura:
No en este período

DEPARTAMENTO MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

No en este período.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Mantener y brindar recolección continua, análisis y uso de la información sobre
- ✓ las actividades y programas que se desarrollan en el hospital.
- ✓ Evaluar la eficacia de las actividades y programas y proponer cambios y ajustes en caso necesario, en base al análisis realizado.

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

- ✓ Exigir el cumplimiento de los procesos y protocolos
- ✓ Seleccionar personal capacitado de acuerdo al perfil elaborado previamente..
- ✓ Incentivar la capacitación del personal.
- ✓ Evaluar continuamente los servicios, actividades y procesos.
- ✓ Supervisar que se cumplan con las metas establecidas.
- ✓ Definir los procedimientos para realización de monitoreo y evaluación y consensuarlos con los demás gerentes.
- ✓ Dar seguimiento a los planes, indicadores y metas de la institución.
- ✓ Ejecutar el plan de monitoreo y evaluación, de acuerdo a lo programado por el departamento.
- ✓ Divulgar los resultados de los monitoreos y evaluaciones y aplicar sugerencias propuestas producto de las discusiones.
- ✓ Fomentar el uso de los resultados del monitoreo y evaluación para la toma de decisiones en las gerencias del hospital.
- ✓ Realizar periódicamente encuestas de satisfacción de usuarios internos y externos.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

b) Capacitación y Educación Continua:

No en este período.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1- Computadora para con sus UPS.
1-Teléfono.
1- Escritorios.
1- Impresora multifuncional.
1 Silla ejecutiva.

d) Construcción y/o Readecuación de infraestructura:

No en este período.

GERENCIA SERVICIOS GENERALES DE APOYOS.

DEPARTAMENTO DE LAVANDERÍA Y ESTERILIZACIÓN:

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

Unidad especial del área de calderas.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Determinar las necesidades de manera prioritaria para evitar atrasos en el servicio.
- ✓ Trazar línea de trabajo conjuntamente con las encargadas de las áreas.
- ✓ Garantizar el suministro de lencería limpia, desinfectada y a tiempo.
- ✓ Ser austero con el consumo de los productos.
- ✓ Uso de agua caliente para eficientizar el lavado de lencería

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

- ✓ Chequeo permanente del proceso de lavado.
- ✓ Uso de agua caliente en el lavado.
- ✓ Garantizar la aplicación de los procesos y protocolos del servicio.
- ✓ Garantizar la implementación de un plan de educación continua.
- ✓ Garantizar la vigilancia de control de calidad.
- ✓ Empoderarnos de la entrega de lencería.
- ✓ Chequeo permanente del proceso de lavado

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

1 Auxiliar de lavandería de sexo masculino

b) Capacitación y Educación Continua:

1-Curso informática.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

9- Pares de calzados anti-resbalantes para el personal.
1- Carros de traslado de ropa.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Reparación del techo (filtración)
Sustitución de losetas
Sustitución de rejilla de hierro.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO:

1. Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.
No en este período.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:
- ✓ Ofrecer a los usuarios servicios de mantenimiento con calidad y humanizado.
- ✓ Colocar volantes de identificación en lugares estratégicos.
- ✓ Informar a todas las áreas del hospital los números de ubicación del departamento.

3. Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:
- ✓ Seleccionar personal capacitado.
- ✓ Implementar un plan de mantenimiento preventivo.
- ✓ Realizar mantenimiento correctivo de la manera eficiente.
- ✓ Garantizar la implementación de los protocolos establecidos por el departamento.
- ✓ Supervisión de los trabajos realizados de forma eficiente.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:
a) Recursos Humanos
1-Secretaria.

b) Capacitación y Educación Continua:
1-Curso de seguridad industrial
1-Curso de electricidad de potencia
1- Curso de mantenimiento caldera
1-Curso de higiene industrial
1-Curso de informática básica
1-Curso de mantenimiento de equipos médicos

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
1- Impresora.
1-Taladro martillo
4- Arrancadores de solidos
1-Planta eléctrica de 300 kilos para las áreas críticas.
3-Variadores de frecuencia de 7.5Hp para el sistema de aire acondicionado
5- Reparaciones de compresores de aire acondicionado (Schyller)
Cambios de condensadores de los cheellers (3 uds)

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura.
Acondicionamiento de pozos de agua potable
Matenimiento general de compresores (cheeller A/A)
Cambios de condensadores de los cheellers (3 uds)
Mantenimiento sistema de control de la sub-estacion eléctrica
Mantenimiento sistema de control de la sub-estacion eléctrica
Aislamiento y enchaquetado de la tubería central
Terminación de filtrante de aguas negras.
Puesta en funcionamiento del sistema de contra incendio.
Mantenimiento asfalto parqueos.

DEPARTAMENTO DE LIMPIEZA Y DESECHOS HOSPITALARIOS:

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

Reorganización general del departamento de servicios generales de limpieza, desechos hospitalarios y jardinería.
Creación de nuevos sistemas en los procesos.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Señalización en cada área para en caso de ayuda para limpieza se pueda llamar de inmediato.
- ✓ Mantener el hospital como el más limpio y desinfectado de toda la región.
- ✓ Utilizar las mejores técnicas de limpieza y control de infecciones.
- ✓ Clasificación y manejo adecuado de los desechos hospitalarios.
- ✓ Cumplimiento con las Normas de Manejo de Desechos Biomédico.
- ✓ Crear volante informativo de orientación al usuario sobre como depositar la basura en los zafacones.
- ✓ Realizar reuniones de capacitación con los empleados de todo el hospital, para que aprendan a manejar los desechos y colaboren con la limpieza.

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

- ✓ Supervisión de los trabajos de manera eficiente.
- ✓ Señalización para zafacones.
- ✓ Señalización para limpieza o lavado de manos.
- ✓ Implementar los procesos y protocolos diseñados por el departamento.
- ✓ Participar en la sesiones de trabajo del Comité de Prevención de Infecciones Nosocomiales.
- ✓ Talleres continuos de capacitación.
- ✓ Control de dilución de los insumos.
- ✓ Vigilancia de las desinfecciones.
- ✓ Vigilancia de la utilización de los materiales y los insumos.
- ✓ Vigilancia para que el personal utilice la protección adecuada.
- ✓ Creación de guías de supervisión por cada área.
- ✓ Secado de manos con papel céntrico.
- ✓ Reorganización de los turnos según rendimiento del personal.
- ✓ Señalización bloqueante para limpieza o lavado de manos.
- ✓ Utilización de formularios para reportes de realización y seguimiento de labores diarias.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

3- Auxiliares de limpieza turno nocturno

b) Capacitación y Educación Continua:

1-Curso capacitación limpieza y desechos hospitalarios.
1-Curso de relaciones humanas.
1-Curso taller de capacitación en: limpieza general, limpiar y desinfectar, limpieza y desinfección de quirófanos, habitaciones, laboratorios, aéreas comunes, uso de los detergentes y sus efectos secundarios, prevención y control de infecciones nosocomiales, sistema de clasificación, transporte y disposición final e los desechos biomédicos.
1-Curso de capitación en uso de computadoras
1-Curso de capacitación: desinfección y manejo de equipos especiales
(tomógrafos,sonógrafos, brazo en c, y otros.
1- Curso de desinfección y manejo de equipos de la cocina.
1-Entrenamiento limpieza y desechos hospitalarios.
1-Curso entrenamiento manejo y control de plagas.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

1- Flota para los supervisores.
3-Lockers

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

3- readecuación bancos de jardín.
Mantenimiento área de entorno del helipuerto.
Readecuación y decoración de jardines.
Mantenimiento de filtrantes de agua limpia.

DEPARTAMENTO ALIMENTACIÓN

1. Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.
No en este período.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:
- ✓ Elaboración de los alimentos con el mejor sabor.
- ✓ Garantizar la limpieza y ordenamiento de la cocina.
- ✓ Utilización de insumos de calidad y en buen estado.
- ✓ Brindar cantidad suficiente de alimentos.
- ✓ Servir en tiempo record los pedidos.
- ✓ Garantizar raciones alimenticias a un costo razonables.
- ✓ Que las solicitudes que hacemos de utensilios, materia prima y herramientas en general sean agilizadas y entregadas a tiempo.
- ✓ Cuando la cocina sea adecuada por completo de todo lo solicitado, daremos un servicio con más calidad, eficiencia y eficacia.
- ✓ Las múltiples debilidades que tenemos en nuestra área son por la falta de utensilios y equipos.

NOTA: Este punto se lograría insistiendo diariamente con los empleados de la cocina –comedor en el tema del compromiso que tenemos con el mejoramiento de la calidad y el conocimiento de la naturaleza de cambio que esta posee ya que el servicios de calidad de cualquier producto o servicio nunca es estático debido a diversos factores que intervienen en la aceptación del cliente. Por lo que todo integrante de un departamento como este debe preocuparse cada día por ofrecer un valor agregado al producto final del día.

3. Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:
- ✓ Brindar alimentos frescos elaborados con los más altos estándares de calidad en su preparación.
- ✓ Preparar alimentos de acuerdo a las necesidades particulares de cada caso, de acuerdo a los protocolos definidos en el área clínica especifica.
- ✓ Utilizar insumos adecuados para la limpieza.
- ✓ Investigación y control de portadores de enfermedades transmisible en los empleados.
- ✓ Nuestros insumos deben llegar siempre a tiempo y con la calidad que requerimos.

NOTA: Estas estrategias se mejorarían haciendo el requerimiento al Departamento de Servicios al Usuario de la elaboración de encuesta cada 60 días para establecer un seguimiento permanente de esta y así darnos cuenta del nivel de satisfacción alcanzado por el cliente al recibir el servicio que ofrecemos.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos
1- Auxiliar de cocina.

b) Capacitación y Educación Continua:
Cursos talleres de capacitación en:
1-Contaminación de alimentos.
1-Preparación y conservación de alimentos.

NOTA: Es importante que el personal del departamento de cocina-comedor continúe con los cursos de capacitación que se le han ofrecido a través del departamento de recursos humanos y que han sido de gran utilidad en el desempeño de su trabajo por tal motivo sugiero que se continúe con la implementación y la actualización de cursos de manejos de alimentos, nutrición e higiene personal para el desarrollo personal de todo el equipo que integramos el departamento.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

1-Triturador de alimentos.
1-Peladora de papas.
2-Molino de cocina pequeño.
2-Exprimidora de jugos.
15-Cubos para echar los diferentes productos.
4-Camaras de vigilancia
2-Anaqueles

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Readecuación del cuarto congelador de los alimentos.
2- Remodelar el espacio físico del almacén de la cocina.
3- Introducir el aire acondicionado en el espacio del almacén de cocina..

NUTRICION

1. Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.
Consultas: A los usuarios ambulatorios.
Consultoría: Al menú global del hospital

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:
- ✓ Humanización de servicios.
- ✓ Calidad de servicios.

3. Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios:
- ✓ Vigilancia del cumplimiento de protocolos.
- ✓ Acondicionar el sistema de informática del hospital en el aspecto nutricional en cuanto a medicación e historial dietético.
- ✓ Interpretar y realizar las prescripciones dietético- terapéuticas.
- ✓ Incluir la hoja de alimentación en el expediente clínico.
- ✓ Incluir la hoja de tamizaje y vigilancia nutricional al expediente clínico.
- ✓ Asistencia a la entrega de guardia.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos humanos:
1-Secretaria.

b) Capacitación y educación continúa:
Asistir a congresos internacionales (1 vez al año)
Asistir a congresos nacionales (2 veces al año)
Taller de soporte nutricional.
Capacitación al departamento de enfermería sobre el maneja de las bombas.
Publicación de casos.
Cursos básicos de preparación de fórmulas enterales-parenterales.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
5- Bombas de nutrición enteral para planta física.
1- Campana de flujo laminar.
1- Nevera.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:
Habilitar aérea especifica en farmacia con las diferentes fórmulas enterales y parenterales.
Habilitar área de consulta externa especifica de nutrición con los equipos necesarios (balanza, tallímetro, cinta métrica

DEPARTAMENTO TRANSPORTACIÓN

1. Proyecto de incorporación de nuevas unidades o incremento de la cartera de servicios.
Conclusión de protocolo de traslado de paciente pre hospitalario.
Conclusión de protocolo de traslado pacientes interhospitalario.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Hacer promoción entre los usuarios del servicio y otros establecimientos de salud de la zona.
- ✓ Brindar transporte oportuno y adecuado en ambulancia de accidentados hacia el hospital u otros centros de salud en caso necesario.
- ✓ Brindar transporte oportuno de medicamentos, materiales e insumos al hospital.
- ✓ Brindar servicios de ambulancias a pacientes críticos.
- ✓ Incorporación de la ambulancia a las ARS.
- ✓ Incorporación al centro de llamada médica (911, Call Center)..

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

- ✓ Capacitar a los chóferes en responsabilidad sobre la movilización de los usuarios.
- ✓ Capacitación de personal en el transporte y movilización de usuarios con requerimientos especiales.
- ✓ Garantizar que los vehículos asignados para el trasporte de usuarios estén en buen estado.
- ✓ Mantener respeto y compañerismo.
- ✓ Garantizar el cumplimiento de los protocolos elaborados y formularios diseñados para el departamento.
- ✓ Cumplir con las revisiones periódicas de los vehículos asignados, de acuerdo a las recomendaciones.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

1 - Lavador de vehículos.
1-Paramédico

b) Capacitación y Educación Continua:

1-Curso manejo de ventiladores mecánicos.
1-Curso sobre respeto a las señales de tránsito.
1- Curso de entrenamiento en reanimación cardiopulmonar.
1-Curso de Manejo Técnico de Ambulancia
Curso de manejo de traslado de paciente de ambulancia

c) Adquisición y/o reparación de equipos:
1-Ambulancia de tercer nivel
1-Impresora

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

No en este período.

XI. NECESIDADES POR UEPSS E INVERSIONES PARA SUSTENTAR EL PLAN DE DESARROLLO Y SOSTENIBILIDAD DEL HOSPITAL 2015.

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA	1-Artroscopio		Readecuar sala de yeso para cirugía menor.		1-Ortopeda Oncologo.		2- Curso-taller sobre prevención de enfermedades infecto-contagiosas.	
	1- Intensificador de imagen (brazo en C).		Abrir un nuevo pabellón que tenga un cuidado intermedio y habitaciones privadas		1-Secretaria.		1-Curso básico de epidemiología anual.	
	Completar set de bandejas de ortopedia con:		Habilitar quirófano séptico.				3-Rotaciones por hospitales extranjeros.	
	3- Brocas de 3.5, 4.0, 4.5, 5.0.		Habilitar quirófanos de primer nivel para cirugías menores.				6-Presentaciones y/o publicación de casos	
	5- Taladros con resistencia para esterilizar a vapor		Eliminar filtraciones.				1-Curso de informática básica.	
	1- Cámara para artroscopia		Acomodar habitaciones de los usuarios externos.				Asistencia caso cerrado de patología.	
	4- Pilas o baterías para el taladro existente		Acomodar habitación de médicos especialistas (Cama, colchón, sabanas, sistema de agua caliente).				1-Actualización al año de protocolos y programas de la institución. Asistencia a entrega de guardia.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	1- Bandeja de instrumental para artroscopia de rodilla.						Facilitar a los médicos ayudantes, residentes, enfermeras y secretarias la participación de congresos y cursos nacionales e internacionales 2 o 3 veces al año (Participación en congresos nacionales por lo menos dos (2) veces al año, participación en congresos internacionales por lo menos uno (1) al año, cursos o diplomados (1-4 semanas) en áreas específicas).	
	1- Bandeja de Instrumental de artroscopia de hombro		Mejoría de mantenimiento.					
	1- Torre de artroscopia		Remodlar la oficina de ortopedia (Habilitar consultorio anexo a la oficina del gerente).					
	1- Bomba de agua de artroscopia		Habilitar el comedor de residentes para su uso.					

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	1- Computadora con su impresora para el Gerente de Ortopedia		Habilitar biblioteca para residentes.					
	Adquirir equipos para tracciones esqueléticas		Asientos para acompañantes.					
	Depósito de implantes en el hospital.							
	Conseguir los soportes para las tracciones y pesas.							
	Asientos para acompañantes.							
	Materiales de síntesis propiedad del hospital							
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIDADES	1-Unidad UPS de 3 Kilowatts para la torre de laparoscopía.		Instalación de unidad de trabajo de imágenes en el salón de la residencia de cirugía general.		1-Cirujano vascular		1-Cirugía laparoscópica avanzada para médicos ayudantes.	
	1-Equipo digital de grabación para la torre de laparoscopía.		Colocar cristales opacos a unidad quirúrgica de oftalmología y cirugía menor y dividir los espacios interiores.				1-Cirugía laparoscópica básico para médicos residentes.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	1-Equipo de simulación para destrezas en cirugía laparoscópica para entrenamiento de los residentes.		Oficina para el servicio de cirugía y especialidades compartida con la coordinación de la residencia de cirugía general.				1-Cirugía laparoscópica ginecológica para médicos ayudantes.	
	Instrumental y materiales de laparoscopía:						Promover la participación de los médicos ayudantes del servicio en entrega de guardia.	
	1-Lente de laparoscopía Hopkins o similar de 0 grados/10 mm x 330 m						Realizar sesiones regulares de morbi-mortalidad y/o discusiones de artículos educativos y científicos relevantes.	
	2-Pinzas Maryland						Facilidades para participación en congreso anual del colegio de cirujanos.	
	2-Tijeras laparoscópicas							
	4-Graspers atraumáticos							
	4-Electrodos de electrocirugía tipo gancho (hook)							
	1-Cánulas de irrigación-succión							
	1-Cable de							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	electrocirugía monopolar universal							
	2-Trocars metálicos 5-12mm							
	2-Trocars metálicos 5mm							
	Mantener existencia de prótesis vasculares.							
	Reposición de instrumentos de cirugía deteriorados de las bandejas generales.							
	Porta-agujas Mayo-Hegar							
	Pinzas de disección con y sin dientes de varios sizes							
	Tijeras de Mayo curvas y rectas							
	Tijeras Metzembaun							
	Pinzas hemostáticas Kelly, kocher, Crile, Mixter (ángulo recto), mosquitos.							
	Pinzas Allis							
	Pinzas Badcock							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	Separadores Balfour							
	Separadores Army/Navy (campo).							
	Clamps intestinales de Doyen rectos, curvos y en L (Wertheim Cullen) estriadas							
	Pinzas Foerster							
	Pinzas Backhaus							
	Reparación de las lámparas quirúrgicas de techo, (no mantienen la posición y las bombillas se queman con mucha frecuencia).							
	Mesa de cirugía para oftalmología y cirugía menor con capacidad para ajuste de posiciones.							
	Lámpara de cirugía de techo para cirugía menor.							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	Mesa de cirugía AMSCO 2080 o similar para el quirófano No. 2.							
DEPARTAMENTO MAXILOFACIAL	1-Adquisición de panorámico digital.		Construcción de quirófano en el área de cirugía máxilofacial.		1- Protesistas (rehabilitador bucal)		Apoyo en entrenamientos y/o congresos nacionales e internacionales.	
	1-Bandeja de cirugía ortonagtica.				1- Ortodoncista especializado en ortopedia maxilar.			
	2-Bandejas cirugía maxilofacial				2- Asistentes odontológicos.			
	1-Completar equipo artroscopia para cirugía de articuacion temporomandibular (ATM).				2-Auxiliares de odontología.			
	1-Sierra oscilante para cirugía.							
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA	1- Microscopio neuroquirúrgico.		No en este período		1-Enfermero técnico de instrumentación para cirugía.		Congreso anual de la Sociedad Dominicana de Neurocirugía	
	1- Fijador de cráneo tipo Mayphi.						Discusión e intercambio neuroradiopatológico una vez al mes.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	Actualización de la bandeja de neurocirugía						Publicación de un boletín de actualización interna cada 3 meses.	
							Inscripción a las revistas neuroquirúrgicas existentes para que estén disponibles para todo el personal.	
							Asistencia regular a los congresos de neurocirugía y actividades afines.	
							Asistencia a Congreso Latinoamericano de Neurocirugía (cada 2 años) para el neurocirujano más destacado.	
MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	2-Tanque de hidrocolato.		Modificar la entrada desde el exterior de fisiatría para recepción y sala de espera.		3- Terapistas.		1-Capacitación en crecimiento personal.	
	4- Estimuladores eléctricos.							
	1- Ultrasonidos.		Habilitar cuarto de equipos en planta.		3- Auxiliares.		2-Capacitación en nuevas técnica de rehabilitación.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	2- Cama para lesión medular.						2-Participación en congresos nacionales.	
	2 Rueda náutica Espejos para las paralelas.						1-Participación en congreso internacional.	
	4-Mesas para preparar compresas.						Permisos para realizar capacitaciones cuando sea necesario.	
	2-Poleas. Juegos de pesas.							
	1-tanque grande de compresas frías							
	5-equipos combinados							
	2-jobs Espejos cuadriculados							
	1-escalera de dos vías							
	Mesa de mano con aditamentos							
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	3- Monitores de presión intracraneana		Reubicación de área de para habilitar dos camas		2- Médicos intensivistas.		4- Capacitaciones personal en terapia respiratoria.	
	10- Camas de posición con balanza.		Instalación de UPS para soporte eléctrico de la unidad		5- Licenciadas de enfermería.		1-Curso básico de manejo ventiladores mecánicos (Enfermeras y	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
							personal médico)	
	1- Broncoscopio.		Área para almacenar equipos médicos		1- Secretaria.		2-Participación en dos congresos nacionales por año.	
	3- Bombas de compresión neumática		Readecuación baño de enfermería.		1- Auxiliar de avanzada tanda vespertina.		1-Participación en un congreso internacional por año.	
	1- Ventilador Mecánico de transporte				2- Terapista respiratorio.		1-Presentación o publicación de casos.	
	20- Brazaletes de esfigmomanómetros de pared marca Tyco				2-Auxiliares de enfermería		1-Relaciones humanas.	
	1- Línea de hemodiálisis.						1-Mecánica corporal	
DEPARTAMENTO MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	1- Ecocardiografo		No en este período		1- Médico cardiólogo (Ecocardiografista y prueba de esfuerzo)		Cursos ventilación mecánica.	
	1- Bronconscopio.				3- Médicos Internista.		Asistir a congreso nacional de las diferentes áreas (cardiología, neumología, medicina interna).	
	1- Prueba de esfuerzo.				1-Técnico para electroencefalograf		Asistir a un congreso internacional.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
					ía			
	1- Locker para 6 usuarios (uso habitación médico de guardia)						Asistir a cinco charlas de actualización.	
	1- Neverita ejecutiva						Cursos y/o jornadas de actualización dentro del hospital.	
							Discusión de bibliografía.	
DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGÍA	1- Fibrolaringoscopio		Salón de residencia de anestesia		No en este período		Enviar a anestesiólogo a especializarse en dolor.	
	4-Monitores.		Habitación del MA de anestesiología de servicios.				2-Cursos de la CEEAS (Comité Europeo de Educación Anestesiología)	
			1-Locker de 6 puertas para la habitación del especialista.				1-Curso de gerencia hospitalaria.	
EMERGENCIA	4- Sillas giratorias o reparación de las existentes		Reestructurar y organizar la entrada y salida de los familiares de los usuarios que no		1-Auxiliar de seguridad fijo en la emergencia (entrada directa a la emergencia)		1-Continuar actualizando al personal de emergencia con los cursos ya impartidos	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
			estén en la unidad de cuidados intensivos por el área de emergencia,				(PALS, BLS)	
			Ampliación del área de triage hospitalario		2-Auxiliares de enfermería (1-Enfermero fijo en de Sala de Cura)		1-Soporte avanzado en trauma (ATLS Y PHTLS),	
			Habilitar área original de Shock Room, la cual agiliza atención del usuario en estado crítico.		4-Auxiliar de atención al usuario.		1-Capacitación en HAZMAT (materiales peligrosos)	
			Habilitar el área de cirugía menor para realizar suturas				1-Capacitación en triage, traslados de pacientes y manejo de ambulancias.	
			Habilitar quirófano séptico como quirófano de emergencia.					
			Crear área de descontaminación y ducha para pacientes quemados y/o contaminados con materiales altamente contaminantes (la cual debe estar				Pendiente entrenamientos soporte vital cardiaco avanzado (ACLS),	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
			localizada en la emergencia previa a la admisión del usuario a la misma)					
			Sistema Eléctrico en salida trasera, brinda más privacidad al usuario y agiliza el flujo de los usuarios a imágenes, uci, internamiento				Acceso a Participación de congresos nacionales e internacionales	
			Proceso legalidad helipuerto					
			Reubicar el área de desechos de la emergencia					
			Reparación de las sillas o compras de las mismas.					
DEPARTAMENTO LABORATORIO CLÍNICO	1- Equipo automatizado de hematología.		Adecuación del área de lavado y esterilización de cristalería: Se debe instalar un fregadero grande con 2 espacios para lavado además que sean profundos y de material no corrosivo.		2- Bioanalistas.		3-Cursos de capacitación en bacteriología, parasitología, orina y hematología.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	1- Equipo automatizado de orina.		Instalar es esta área todos los hornos de cristalería.				1-Curso en gerencia.	
	1- Nevera de 18-20 pulgada no frost		Instalación de la cabina de cristal de flujo laminar en bacteriología				1-Participación en talleres, congresos, diplomados, jornadas nacionales e internacionales relacionadas al área.	
	1- Equipo de pruebas especiales (proteína y hemoglobina)						1-Entrenamiento y manejo de equipos	
BANCO DE SANGRE	1-Maquina de aféresis de plaqueta.		Reparación de gabinetes		1-Bioanalista para cubrir fines de semana y feriado (post revisión de datos estadísitcos).		Apoyo económico para costear las capacitaciones del personal (maestrías, especialidades, diplomados).	
	1-Sellador de bolsa				Ajuste de salario, según el puesto desempeñado para las licenciadas en bioanálisis.			
	2- Esfigmomanómetro digital.				Encargadas técnicas del servicio de banco de sangre.			

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
IMÁGENES	1-Pacs (computadora con mucha capacidad de almacenamiento) 12 thera.		Habilitación área mamografía y densitometría.		1- Sonografista.		1-Capacitación al personal en el manejo de nuevos equipos.	
	1-Sonógrafo con sonda de ECO.		Cerrar área de CR. (Radiología computarizada)		1- Tecnólogo (mamografía y densitometría)		2-Asistencia a congresos nacionales e internacionales.	
	1-Arco en C.		Habilitar área de espera		1- Digitador (a) (para manejo de expedientes clínicos).		2- Realización de cursos y diplomados de actualización en imágenes medicas.	
					1- Tecnólogo para tomografía.			
	2- Rx portátil.		Habilitar habitación para área de descanso del personal separación de sexo.					
	2- TV sala de espera de imágenes.		Agregar pileta para área de limpieza.				Sesiones conjunta.	
	6-Computadoras (actualización)							
	1-Tomografo de 8 cortes.							
	1-UPS de 2 kilos							
	Reparación de tomógrafo de 16 cortes.							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
FARMACIA	1-Una nevera. (Especial para los medicamentos, n o frost Marca Marvel Scientific)		2 (dos) Counter (mostradores), uno en cada farmacia para evitar que las personas entren sin ser autorizados.		1- Lic. Fármaco-Bioquímica		3-Atención Farmacéutica	
	6-Thermohidrometro (medición de temperatura ambiental y humedad relativa de la farmacia y del almacén de medicamentos)		Reestructurar el área de dispensación de emergencia. (separar del área de internamiento).		2 - Auxiliar (Farmacia del segundo nivel)		6-Dispensación y buena práctica de almacenamiento (personal de almacén y farmacia).	
	6-Termohidrometros (medición de la temperatura medicamentos refrigerados)						1-Congreso de Farmaceutica hospitalaria.	
	3- Cámara vigilancia destinadas a: 1- Farmacia del 1er nivel 1- Depósito de farmacia en el 1er nivel 1- Farmacia de 2do							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	nivel 1- almacén de medicamentos							
ANATOMÍA PATOLÓGICA	Software de anatomía patológica.		No en este período.		Ajuste salarial de la Lic. Carolin Martínez		No en este período.	
BLOQUE QUIRURGICO	2- Oxímetros individuales.		Agua a presión para lavado de pinza.		1- Auxiliar de avanzada para la tarde.		Realizar curso-taller de capacitación para el personal de enfermería en temas como: Limpieza, desinfección, esterilización, cauterización de vías urinarias etc.	
	5-Camilla para transportar pacientes.		Corregir filtraciones de área de quirófano		1- Personal para mantenimiento de los equipos.			
	8-Sillas para anestesiólogo con espaldar				1- Auxiliar para lavado de instrumentos.			
	8-Sillas para enfermería				1- Auxiliar para limpieza en la tarde.			
	10-Covers plásticos para camillas				3-Auxiliares de enfermería área recuperación.			
	4- Mesa quirúrgica 2 ortopédica							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	(Translucida) 1 normal y 1 ginecológica.							
	1- Carro para transporte de tanque oxígeno.							
	1-Impresora.							
	40- Mantas térmicas.							
	4- Aspiradores.							
	1-Escritorio o mesa para el área de enfermería y dos sillas							
	14-Brazos para cama quirúrgica.							
	2 Camas quirúrgica							
	2 Camas en madera para cirugía de pelvis							
HEMODIÁLISIS	1- Monitor Cardiovascular		Construcción de espacio físico para Unidad de Sero-positivos.		2- Técnicas hemodiálisis.		1-Participación congreso internacional	
	4- Máquinas de hemodiálisis		Área para 3 máquinas.		1- Médico nefrólogo.		2-Participaciones congreso nacional	
	2- Maquinas sustitutas para la				1-Médico general.		Discusión de casos clínicos	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	unidad.							
	1- Ambulancia				Revisar salario de Lic. Enfermería.		Discusión de protocolos de manejos y atención	
	Esfigmomanómetros.							
	Línea de agua para hemodiálisis en UCI (Tubería desde la planta de tratamiento).							
DEPARTAMENTO ENFERMERÍA	1- Impresora oficina de la gerencia		No en este período		4-auxiliares de avanzada		Curso de RCP.	
	3- Esfigmomanómetros (de pedestal).				6-Lic. Enfermería para reforzar los grupos de 16 en vez de 15.		Curso de informática básica, Word, Excel.	
	5-Aspiradores.						Gerencia y humanización de los servicios de salud.	
	30- pies de suero.						Entrenamientos en los programas utilizados en la institución.	
	30 –Colchones						Curso de seguridad industrial y primeros auxilios.	
	6-Sillones habitaciones privadas.						Así como otros cursos con afinidad al trabajo realizado.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	10- Sillas de rueda para el traslado de los pacientes.							
CONSULTA EXTERNA	1-Prueba de esfuerzo cardiaco.		Tintado de cúpula de techo		5-Secretarias		1-Actualización sistema informático y operativo personal médico y paramédico	
ENSENANZA MEDICA PUBLICAS	3- Archivos		Un laboratorio de simulación.		No en este período		Diplomado en Metodología de la Investigación.	
	3- Anaqueles de madera prensada.						Capacitación de prevención de Infecciones quirúrgica.	
	1- Datashow						Soporte vital básico y avanzado, soporte vital avanzado en trauma una vez al año, (BLS, ATLS, ACLS)	
	2- Pantallas para proyectores 1 con base y otra sin base.						Participación de los residentes en los Congresos Nacional de Ortopedia y Emergencias y Desastres, Cirugía General y Anestesia.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	1- Maniquí de anatomía.						Idioma Ingles.	
	Maniquíes para intubación y RCP						Rotación internacional de residentes.	
							Conferencias riesgos laborales.	
DEPARTAMENTO SERVICIO SOCIAL	No en este período.		No en este período.		No en este período.		1-Curso de trabajo social	
ATENCIÓN AL USUARIO	27- Televisores		Habilitación de espacio (seguridad), para guardar los bultos y maletas a los usuarios que las traen por desconocimiento y no andan en vehículos, siendo casi siempre de otras provincias lejanas.		No en este período.		2-Cursos de manejo de central telefónica moderna.	
	69-Sillas acolchadas para los internamientos.						2-Curso de atención al usuario ajustado a los servicios que ofrecemos.	
	1-Sillón ejecutivo.						1-Uso de nuevos programas	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
							computarizados para registrar las encuestas.	
	2- Computadoras						2-Cursos de relaciones humanas.	
	2- Impresoras							
	1-Central telefónica							
	1-Equipo de sonido para consulta externa							
	1-Escritorio							
	1-DV para consulta							
DEPARTAMENTO LEGAL	1- Escritorio.		Ampliación de la oficina del departamento.		No en este período		Maestría de derecho administrativo	
	1- Silla secretarial.						Diplomado de derecho constitucional.	
	1- PC.						Cursos de derecho laboral.	
	1 -Teléfono de escritorio.						Curso manejo de conflictos.	
							Orientación sobre el Manejo de las Leyes del Sector Salud, la Ley de Función Pública, Ley Sobre Contrataciones Públicas de Bienes y Servicios, Obras y	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
							Concesiones del Estado.	
DEPARTAMENTO SEGURIDAD	2- Escopeta		Habilitar área guardar temporalmente propiedades de visitantes y empleados.		3- Auxiliares de seguridad (Reposición por renuncia, preferiblemente de sexo femenino).		1-Cortesía y disciplina.	
	90-Uniforme de cada uno		Habilitar el ascensor de acceso al laboratorio.		1- Secretaria		1-Relaciones humanas.	
	1- computadora							
	2- Detectores de metales (Arco)							
	2-Brazo parqueo de visitantes							
	1-Dispensador tiques eléctricos							
	1- Teclado o control de mando para agilizar el proceso de investigación.							
	6- Cámara en las áreas vulnerables por una de mayor proyección							
	2- Paneles que cubran que proyecten las 64							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	cámaras instalada							
RELACIONES PUBLICAS Y PUBLICACIONES	1- Cámara de filmación.		No en este período		1- Auxiliar responsable de etiqueta y protocolo.		No en este período	
	4- Televisor pantalla plana				1-Editor gráfico para subir las informaciones de la OAI.			
	1- Radio							
	1- Estante para los equipos de sonido							
	1- Teléfono móvil con acceso a internet y minutos, para la realización de convocatorias.							
	1- Radiograbador.							
	1- Micrófon							
	1-Silla ejecutiva.							
	1-Disco duro de 4 thera.							
	1-Teclado.							
	Mini tarima para las actividades del hospital.							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
MONITOREO PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA Y BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA	20- Dispensadores de papel céntrico (esterilización, áreas faltantes)		Tramos en hierros para terminar celda reciclable.		No en este período		3- Realizar actividades sobre residuos hospitalarios (personal involucrado)	
	2- Sensores de lavado de manos (Cirugía, UCI).		Reubicación área de cura				3-Bioseguridad (personal Implicado)	
	Cambio de zafacones y rotulación por área: 9- Emergencia 13- Pasillos.		Instalación de extractores adquiridos				3-Lavado de manos (todo el personal)	
	300- Botones		Adecuación del baño de emergencia para la ducha del paciente.				3-Manejo adecuado de ropa hospitalaria (personal implicado)	
	2-Lavamanos de acero inoxidable con pedal		Construcción de una ventanilla de caja en la habitación donde estan ahora los residentes.					
	2-Escabeles de una paso		División del área de lavado de camilla o ceder el espacio donde duerme el personal de limpieza.					
	2-Camillas de posición							
	2-Lámparas de							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	procedimiento.							
	1-Carro moto para transporte de residuos.							
	10-cubos de limpieza doble.							
	Papelería para celebración del Día de Lavado de Manos (5 de mayo).							
	2- Carros para transporte de sabanas (sucia y Limpia). Adecuar carros para el transporte de sabanas interno por áreas (adecuar 10 los existentes)							
	20 fajos en tela Fundas transparentes							
DEPARTAMENTO CONTABILIDAD	Cambiar computadoras.		Espacio físico más amplio para el área de archivo de contabilidad		No en este periodo		1-Diplomado en impuestos.	
	1- Sistemas de contabilidad adecuado por la DIGECOG						1-Curso taller de costos.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	(Dirección General de Contabilidad Gubernamental).							
							1-Curso de actualización en las NOBACI (Normas Básicas de Control Interno).	
DEPARTAMENTO TESORERÍA	1-Impresora multifuncional en el área de emergencia.		No en este período.		Mejora de salarios a los cajeros y supervisor.		1-Diplomado en tesorería.	
					Evaluación de los incentivos asignados a los cajeros.		Talleres de caja	
COMPRAS, SUMINISTROS Y ALMACÉN	2- Computadora.		Ampliación del almacén de suministro y medicamentos o la reubicación del mismo.		No en este periodo		3-Diplomado en gerencia administrativa y hospitalaria	
	2- Escritorio.		Ampliación de todos los almacenes				4-Curso educación empresarial y motivación	
	2- Sillas ejecutivas.						Taller o capacitación en la ley de compras	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
							y contrataciones.	
	2- Impresora							
	20-Anaqueles							
DEPARTAMENTO CONTROL INTERNO	No en este período		No en este período		2- Auxiliares de control interno.		1-Diplomado en auditoría y control interno.	
							1-Diplomado en gerencia administrativa y hospitalaria	
							2-Curso taller sobre manejo de inventario.	
							1-Curso taller de contabilidad computarizada.	
DEPARTAMENTO FACTURACIÓN /SEGUROS E IGUALAS								
	1- Impresora multifuncional (para ser usadas en ingresos , ambulatorios, laboratorio-seguros, y Oficina de la Encargada)		No en este período		1- Auxiliares de seguros, (hospitalización y ambulatorio)		1-Curso taller de servicio al cliente	
	7-Computadora para cambiar las existentes.						2-Cursos talleres de auditoria médica y servicios de salud	
							1-Curso de	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
							computadora (Ms Office)	
UNIDAD CONTROL DE REGISTROS CLÍNICOS / AUDITORÍA MEDICA	1-Botón de la puerta principal		Habilitar un área para auditoría externa con capacidad para dos escritorios.		No enn este período		1-Diplomados y/o maestrías en gerencia en salud, supervisión y auditoría de calidad	
	1-Bocina dentro de la unidad							
	1- Microondas en la cocina.							
	7- Batas blancas con el logo del hospital y el nombre del médico auditor para las concurrencias en sala.							
	1- Carro de carga para el transporte de los expedientes en los operativos de auditoría externa.							
	3- Sillas secretariales							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
ANÁLISIS DE COSTO	1- Impresora a color		No en este período		Ajuste de salario a Encargada de Costos Glennys Severino.		1- Talleres y cursos sobre análisis de costos hospitalarios	
	Actualización computadora de la auxiliar.							
RECURSOS HUMANOS	1- Caja de herramientas para decoración		Reubicación del Depto. Legal, para crear en ese cubículo el Taller para Montaje de Eventos y Decoraciones.		1- Auxiliar de archivo		Curso-taller de Protocolo en la organización de Eventos.	
	Uniforme para todo el personal del hospital						Redacción de Documentos, Circulares y Comunicaciones (Dirigido a secretarias y asistentes).	
							Manejo del Outlook	
GERENCIA DE PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	1- Archivo de 4 gavetas		No en este período.		Reajuste salarial a la asistente de gerencia.		Curso taller o diplomado de manejo de proyectos PMbook	
EPIDEMIOLOGÍA								

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
DEPARTAMENTO APOYO INVESTIGACIONES CLÍNICA	2- Computadora.		1- Oficina para el departamento		1- Jefe del departamento		Aplicación y diseño de instrumento.	
	2- Teléfonos.				1-Asistente.		Investigación clínica.	
	2- Escritorios.						Investigaciones en el sector salud.	
	1- Impresora, (acceso a un impresor no necesariamente exclusivo para el departamento).						Programas relacionados con la investigación y análisis de datos.	
	2- Sillas de giratoria.						Ofimática.	
							Otros cursos especializados.	
							Desarrollo de protocolos sobre MBE.	
DEPARTAMENTO ESTADÍSTICA.	Actualizar la capacidad de las computadoras del departamento.		Reubicación del departamento en otra área física, ya que actualmente estamos en al área del archivo, o readecuar el área		1- Auxiliar de estadísticas.		1-Curso relacionado con estadística hospitalaria	
	1-Sistema informático de registro de información para						1-Curso gerencia hospitalaria.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	estadística							
DEPARTAMENTO, ARCHIVO Y ADMISIÓN	10- Anaqueles para archivos de expedientes clínicos activos y pasivos		Digitalización de los expedientes y configuración con el sistema clínico existente.		3- Auxiliares para el área de call center admisión y archivo.(horario matutino y vespertino)		1-Curso de manejo de archivo y expediente clínico.	
	2- Computadoras para el área de Admisión en Consulta Externa y emergencia		En caso de conservar en físico los expedientes clínicos pasivos, necesitamos más espacio físico (otro salón de archivo pasivo)				Curso Básico de Ortografía y redacción	
	1- Impresora para la oficina principal de admisión y archivo						Curso Atención al Usuario y Trabajo en equipo	
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA INFORMÁTICA:	1-Sistema Informático que integre la parte clínica con la administrativa.		No en este período		1-Auxiliar de soporte técnico.		3-Capacitación en manejo de servidores exchange (mensajería).	
	1-SAM (Sistema de Manejo de Archivos).						3-Capacitación en manejo de servidores de control de dominio.	
	1-Sistema de Auditoria de Operaciones.						2-Capacitación en manejo en telefonía Voip.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	1-Agregar cámara de seguridad en área de servidores.							
	Actualización central telefónica.						3-Cursos de administración de base de datos.	
	Sistema de identificación de usuarios.						2-Cursos de CCNA (Cisco Certified Network Associate)	
	Virtualizar servidores.							
DEPARTAMENTO MONITOREO Y EVALUACIÓN	1- Computadora para con sus UPS.		No en este período.		No en este período.		No en este período.	
	1-Teléfono.							
	1- Escritorio							
	1- Impresora multifuncional.							
	1- Silla ejecutiva.							
DEPARTAMENTO MANTENIMIENTO	4- Arrancadores de solidos		Acondicionamiento de pozos de agua potable		1-Secretaria.		1-Curso de seguridad industrial	
	1-Planta eléctrica de 300 kilos para		Mantenimiento general de				1-Curso de electricidad de	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	las áreas críticas.		compresores (cheeller A/A)				potencia	
	3-Variadores de frecuencia de 7.5Hp para el sistema de aire acondicionado		Cambios de condensadores de los cheellers (3 uds) Mantenimiento sistema de control de la sub-estacion eléctrica				1- Curso de mantenimiento caldera	
	5- Reparaciones de compresores de aire acondicionado (Schyller)		Mantenimiento sistema de control de la sub-estacion eléctrica				1-Curso de higiene industrial	
	1- Impresora.		Aislamiento y enchaquetado de la tubería central				1-Curso de informática básica	
	1-Taladro martillo		Terminación de filtrante de aguas negras.				1-Curso de mantenimiento de equipos médicos	
	Cambios de condensadores de los cheellers (3 uds)		Puesta en funcionamiento del sistema de contra incendio.					
			Mantenimiento asfalto parqueos.					
DEPARTAMENTO LIMPIEZA Y DESECHOS HOSP.	1- Flota para los supervisores		3- readecuación bancos de jardín.		3- Auxiliares de limpieza turno nocturno		1-Curso capacitación limpieza y desechos hospitalarios.	
	3-Lockers		Mantenimiento área de entorno del				1-Curso de relaciones humanas.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
			helipuerto.					
			Readecuación y decoración de jardines.				1-Curso taller de capacitación en: limpieza general, limpiar y desinfectar, limpieza y desinfección de quirófanos, habitaciones, laboratorios, aéreas comunes, uso de los detergentes y sus efectos secundarios, prevención y control de infecciones nosocomiales, sistema de clasificación, transporte y disposición final e los desechos biomédicos.	
	.		Mantenimiento de filtrantes de agua limpia.				1-Curso de capitación en uso de computadoras	
							1-Curso de capacitación: desinfección y manejo de equipos especiales (tomógrafos,sonógrafos, brazo en c, y otros.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
							1- Curso de desinfección y manejo de equipos de la cocina.	
							1-Entrenamiento limpieza y desechos hospitalarios.	
							1-Curso entrenamiento manejo y control de plagas.	
DEPARTAMENTO ALIMENTACIÓN	1-Triturador de alimentos.		Readecuación del cuarto congelador de los alimentos.		1- Auxiliar de cocina.		Cursos talleres de capacitación en: 1-Contaminación de alimentos. 1-Preparación y conservación de alimentos.	
	1-Peladora de papas.		2- Remodelar el espacio físico del almacén de la cocina.					
	2-Molino de cocina pequeño.							
	2-Exprimidora de jugos.		3- Introducir el aire acondicionado en el espacio del almacén de cocina.					
	15-Cubos para echar los diferentes productos.							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD$)	CAPACITACION	COSTO (RD$)
	4-Camaras de vigilancia.							
	2-Anaqueles							
LAVANDERÍA	9- Pares de calzados anti-resbalantes para el personal.		Reparación del techo (filtración)		1- Auxiliar de lavandería de sexo masculino		1-Curso informática.	
	1- Carros de traslado de ropa.		Sustitución de losetas					
			Sustitución de rejilla de hierro.					
DEPARTAMENTO TRANSPORTACIÓN	1-Ambulancia de tercer nivel		No en este período.		1 - Lavador de vehículos.		1-Curso manejo de ventiladores mecánicos.	
	1-Impresora				1-Paramédico		1-Curso sobre respeto a las señales de tránsito.	
							1- Curso de entrenamiento en reanimación cardiopulmonar.	
							1-Curso de Manejo Técnico de Ambulancia	
							Curso de manejo de traslado de paciente de ambulancia	

XII. PRESUPUESTO GENERAL Y CRECIMIENTO ESPERADO.

A) Tabla Producción general actividades Estimadas 2015.

ACTIVIDADES	METAS 2015
Emergencias	12,775
Ingresos	6,496
Consultas	99,090
Interconsultas	1,636
Lab. Clínicos	385,757
Banco de Sangre	39,453
Estudios Imágenes	68,880
Estudios Anatomía Patológica	2,322
Recetas Despachadas Farmacia	134,983
Procedimientos Rehabilitación	13,957
Cirugías	5,347
Suturas	460
Yesos, Reducciones (Hospitalizacion y Emergencia)	2,385
Curas y Ostomia (Hospitalizacion y Emergencia)	2
Procedimientos Odontología	3,557
Radiografia Periapicales	258
Hemodiálisis	6,246
Electrocardiogramas	6,950
Endoscopia	416.9
Espirometria	405
Pruebas de Esfuerzos Respiratoria	2,336
Procedimientos Anestesiología (Programados y/o Emergencias)	5,347
Otros Procedimientos Anestesiologia (Colocacion parche)	39
Visita Pre-Anestesia	1,083
Otros Procedimientos (Colocacion Tubos de pechos, Traqueotomias, Toracotomia, Colocacion de cateteres Subclavios, Fistulizacion de venas, Otros)	1,387
TOTAL	801,567

B) Total Actividades Realizadas en el 2014,Total Actividades Estimadas para el 2015 y Porcentaje de Incremento Estimado para el 2015 con relación al 2014.

AÑOS	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS 2014 Y ESPERADAS 2015	COMPORTAMIENTO 2015 EN RELACIÓN AL 2014
2014	686,353	16.8%
2015	801,567	

C) Total actividades Esperada e Ingresos Estimados Según Precio Promedio por Actividades Producidas 2015.

ACTIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS	TOTAL PRODUCCIÓN ESPERADA	PRECIOS PROMEDIOS Unitario	COSTO TOTAL PRODUCCION
Consultas	99,090	RD$ 250.00	RD$ 24,772,500.00
Emergencias	12,775	RD$ 800.00	RD$ 10,220,000.00
Egresos Salas Comunes	6,131	RD$ 8,000.00	RD$ 49,048,000.00
Egresos Salas UCI	365	RD$ 110,000.00	RD$ 40,150,000.00
Procedimientos Terapia Física y Rehab.	13,950	RD$ 450.00	RD$ 6,277,500.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Ortopedia y Neuroquirurgico	2,397	RD$ 65,000.00	RD$ 155,805,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Cirugia General y Especialidades.	2,668	RD$ 27,500.00	RD$ 73,370,000.00
Procedimientos MaxiloFacial	282	RD$ 21,500.00	RD$ 6,063,000.00
Procedimientos Odontologicos	3,557	RD$ 475.00	RD$ 1,689,575.00
Pruebas de Laboratorios Clínicos.			
Hematología Lab. Central	69,232	RD$ 135.69	RD$ 9,394,090.08
Pruebas Especiales	54,977	RD$ 350.00	RD$ 19,241,950.00
Química Sanguínea Lab. Central	212,309	RD$ 135.42	RD$ 28,749,823.24
Serologia	16,148	RD$ 350.00	RD$ 5,651,800.00
Bacteriología	7,736	RD$ 277.07	RD$ 2,143,413.52
Uroanálisis y Coprologicos	25,355	RD$ 160.59	RD$ 4,071,632.68
Banco de Sangre			
Unidades Tamizadas (Bolsas Producidas).	212	RD$ 300.00	RD$ 63,600.00
Sección de Hematología.	4,410	RD$ 135.00	RD$ 595,350.00
Sección Inmunohematologia.	10,492	RD$ 130.00	RD$ 1,363,960.00
Pruebas Especiales.	24,339	RD$ 350.00	RD$ 8,518,650.00
Estudios de Imágenes.			
Rayos X	39,347	RD$ 285.25	RD$ 11,223,731.75
Sonografía	13,856	RD$ 433.75	RD$ 6,010,040.00
Tomografía	11,261	RD$ 1,995.00	RD$ 22,465,695.00
Estudios Especiales	672	RD$ 1,500.00	RD$ 1,008,000.00
Brazo en C	733	RD$ 800.00	RD$ 586,400.00
Resonancia Magnetica	3,012	RD$ 7,000.00	RD$ 21,084,000.00
Pruebas Laboratorio Anatomía Patológica.			
Biopsia	1,904	RD$ 820.00	RD$ 1,561,280.00

ACTIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS	TOTAL PRODUCCIÓN ESPERADA	PRECIOS PROMEDIOS Unitario	COSTO TOTAL PRODUCCION
Biopsia por congelación	0	RD$ 6,939.75	RD$ -
Citología	418	RD$ 691.00	RD$ 288,838.00
Necropsia	0	RD$ 11,559.25	RD$ -
Miscelaneos			
Endoscopia	417	RD$ 8,500.00	RD$ 3,544,500.00
Electrocardiogramas	6,950	RD$ 255.00	RD$ 1,772,250.00
Hemodiálisis	6,246	RD$ 2,400.00	RD$ 14,990,400.00
Curas y Ostomia	2	RD$ 520.00	RD$ 1,040.00
Reducciones y Enyesados	2,385	RD$ 3,115.00	RD$ 7,429,275.00
Suturas	602	RD$ 520.00	RD$ 313,040.00
Pruebas de Esfuerzos Respiratorios	2,336	RD$ 1,200.00	RD$ 2,803,200.00
TOTAL GENERAL PRODUCIDO			RD$ 542,271,534.26

No incluidos los procedimientos de emergencias, entre otros servicios.

D) Distribución Presupuesto General Según Renglones 2015.

RENGLONES	Recursos Asignados Renglones Según Presupuesto Producción	% General Asignación Según Presupuesto Producción por Reglones
GASTOS PERSONAL	RD$314,517,489.87	58.00%
SERVICIOS NO PERSONALES	RD$24,402,219.04	4.50%
MATERIALES Y SUMINISTROS	RD$187,083,679.32	34.50%
BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	RD$13,556,788.36	2.50%
OBRAS	RD$2,711,357.67	0.50%
TOTAL	RD$542,271,534.26	100.00%
	PRESUPUESTO ESTIMADO	RD$542,271,534.26

E.SECCIÓN: MONITOREO Y EVALUACIÓN

XIII. MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL DEL COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES GENERALES DEL HOSPITAL 2015.

INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS 2015	% de Cumplimiento		
		1er. Cuatrimestre	2do. Cuatrimestre	3er. Cuatrimestre
EFICIENCIA				
Rendimiento de Consulta Externa	80%	80%	80%	80%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	80	80	80	80
Tasa de Utilización Quirófanos Cirugías Programadas	80%	80%	80%	80%
Presión de Urgencias	20%	20%	20%	20%
Promedio de Estadía	7	7	7	7
% Cirugías Programadas Suspendidas	10%	10%	10%	10%
% Desempeño Técnico	90%	90%	90%	90%
% Cumplimiento Ejecución Presupuestaria	90%	90%	90%	90%
CALIDAD				
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0.90%	0.90%	0.90%	0.90%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	5%	5%	5%	5%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%	5%	5%	5%
% Cumplimiento Procesos.	90%	90%	90%	90%
PRODUCCIÓN				
Total Hospitalizaciones.	6,496	2,165	2,165	2,165
Total Consultas Hospital.	99,090	33,030	33,030	33,030
Total Cirugías.	5,347	1,782	1,782	1,782
Total Emergencia.	12,775	4,258	4,258	4,258
Total Procedimientos Medicina Física y Rehabilitación.	13,957	4,652	4,652	4,652
Total Laboratorios Clínicos.	385,757	128,586	128,586	128,586
Banco de Sangre	39,453	13,151	13,151	13,151
Total Estudios Imágenes	68,880	22,960	22,960	22,960
Total de Estudios y procedimientos Anatomía Patológica.	2,322	774	774	774
Total Recetas Despachadas	137,669	45,890	45,890	45,890
SATISFACCIÓN				
% Satisfacción de los Usuarios Externos	90%	90%	90%	90%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%	80%	80%	80%
EJECUCIÓN PLANES				
% Cumplimiento Plan Corrección Debilidades y Amenazas	90%	30%	60%	90%
% Cumplimiento Plan de Inversión	90%	30%	60%	90%

XIV. FORMULAS PARA CALCULAR INDICADORES HOSPITALARIOS

Calculo Egresos = $\frac{\text{No. Camas x Días Utilizados}}{\text{Promedio de Estadía}}$ =

Calculo Cirugías Electivas = No. de Cirugías Electivas por día x Quirófanos x No. Quirófano x Total días utilizado durante el año.

Calculo Consultas Externa = No. Consultorio x No. De consultas realizadas por día x No. días total utilizados durante el año.

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

NPc = Número Primeras Consultas
Tm = Tiempo Medio
NCs = Número Consultas Subsecuentes
NC = Número consultorios
Hf = Horas de Funcionamientos
60 = Minutos
DL = Días Laborables

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

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

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

Nip = Numero Intervenciones Programadas
Tm = Tiempo Medio
NQ = Numero Quirófanos
Hf = Horas de Funcionamientos
60 = Minutos
DL = Días Laborables

Tasa de Mortalidad General Intrahospitalaria: $\frac{\text{\# Total de Fallecidos en un Periodo}}{\text{\# Total de usuarios atendidos en el mismo Periodo}}$

Tasa de mortalidad Bruta Intrahospitalaria: $\frac{\text{\# Total de Fallecidos en un Periodo}}{\text{\# Total de Egresos en el mismo Periodo}}$

Tasa de mortalidad Neta Intrahospitalaria: $\frac{\text{\# Total de Fallecidos después de la 48 Horas en un periodo.}}{\text{\# Total de Egresos en el mismo Periodo.}}$